Nancy-Université
Université Henri Poincaré

AVERTISSEMENT

Ce document numérisé est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.
Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur au même titre que sa version papier. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.
D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.
La Bibliothèque a pris soin d'adresser un courrier à l'auteur dans lequel elle l'informe de la mise en ligne de son travail. Celui-ci peut en suspendre la diffusion en prenant contact avec notre service.

➢ Contact SCD Nancy 1 : theses.sciences@scd.uhp-nancy.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

Université Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz

LE DROIT DE PRESCRIPTION DES SAGES-FEMMES :

Son évolution, ses règles et ses exigences.

Réalisation d'une enquête à la Maternité Régionale de Nancy.

Mémoire présenté et soutenu par
Marie Anne JOLIVALT

Promotion 2003-2007

A la Vie…

REMERCIEMENTS

Je remercie :

- particulièrement Madame BELGY, pour son réel soutien et son aide au cours de mon mémoire et également pendant ces quatre années.

- pour leurs aides précieuses :

  Monsieur CATAU, référent de mémoire.

  Madame LUX, pharmacien de la Maternité Régionale de Nancy.

- ma famille, mes amis, Nadine, Marie-Hélène et Rémi pour leur présence, leur soutien.

- et merci à tous ceux qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de mon mémoire.

SOMMAIRE

Remerciements **3**

Sommaire **4**

PREFACE……..……**5**

Introduction **7**

Partie 1 : L'histoire, l'évolution et les exigences de la prescription de la sage-femme. ... **10**

1. la prescription **11**

1.1. Histoire de la prescription de la sage-femme 11
1.2. Lois et décrets 15
1.3. Les principaux interlocuteurs de la sage-femme 16
1.4. Une nécessaire actualisation des connaissances pour une prescription de qualité ……19
1.5. Les prescriptions de la sage-femme 21

2. Aspect pratique de l'ordonnance **29**

2.1. De l'ordonnance à la délivrance du médicament 29
2.2. La pharmacie à usage interne 36

Partie 2 : La prescription à la Maternité Régionale Adolphe Pinard de Nancy……..…..**39**

1. Présentation de l'enquête **40**

1.1. Type d'enquête 40
1.2. Population concernée 40
1.3. Limites de l'enquête 41

2. Résultats **42**

2.1. Les sages-femmes et leur source d'informations 42
2.2. Les médicaments prescriptibles par la sage-femme 44
2.3. Autoévaluation des connaissances concernant l'ordonnance 58
2.4. Conclusion 64

3. Analyse et suggestions **65**

3.1. Les nouvelles prescriptions pharmacologiques 65
3.2. Comment être plus performant pour les sages-femmes utilisant les ordonnances externes ..……66
3.3. améliorer la prescription interne 66

Conclusion **71**

Bibliographie **74**

TABLE DES MATIERES **79**

ANNEXES **80**

PREFACE

Lors de notre formation, nous effectuons des stages en secteur « consultations externes » à la Maternité Régionale de Nancy. Les sages-femmes qui exercent dans ce service, sont amenées à prescrire plus couramment que les autres.

Lors de mon premier stage dans ce service, une des sages-femmes a attiré mon attention sur la limite de son droit de prescription. Effectivement, elle ne pouvait même pas prescrire un dispositif médical très banalisé : les bas de contention.

Depuis le 9 août 2004, les droits des sages-femmes ont évolué dans le sens de la reconnaissance de leurs compétences. L'arrêté du 12 octobre 2005 actualise la liste des droits de prescription de la sage-femme. Les dispositifs médicaux prescriptibles par les sages-femmes sont listés par l'arrêté du 27 juin 2006.

Ces évolutions et cette forme de reconnaissance m'ont incitées à choisir pour sujet de mémoire de fin d'étude : ***« le droit de prescription de la sage-femme »***.

Introduction

De l’antiquité jusqu’à nos jours la sage-femme a évolué dans sa pratique professionnelle avec en parallèle une évolution pharmaceutique des produits médicinaux utilisés par celle-ci.

En France, depuis 1873 les sages-femmes ont le droit de prescription. Ce droit leur a valu leur statut de profession médicale.

Depuis ce droit est en perpétuelle évolution en rapport avec l’accroissement de leur pratique professionnelle.

Effectivement la loi du 9 août 2004, relative à la politique de Santé Publique, permet aux sages-femmes de suivre les patientes du début de la grossesse à la période postnatale. Et en l’absence de pathologie, les sages-femmes sont autorisées à prescrire une contraception hormonale et à effectuer des vaccinations dont la liste est fixée par arrêté.

La liste des prescriptions médicamenteuses dans le cadre de compétences nouvelles de la sage-femme fut étendue pour faciliter un meilleur suivi de la patiente en matière notamment de sevrage tabagique, de pathologie, de soulagement de la douleur au cours de l’accouchement.

La profession de sage-femme est donc une profession médicale à compétence définie.

Cependant pour « un bon usage du médicament », il faut d’abord respecter les règles de prescription ; pour faciliter le parcours de l’ordonnance.

Dans un premier temps, nous présenterons l’évolution de la prescription dans l’histoire, dans ses lois, les principaux interlocuteurs, la prescription, les moyens de formation continue des sages-femmes, pour aboutir à la liste de prescriptions des sages-femmes.

Dans un deuxième temps, l'analyse du questionnaire distribué aux sages-femmes de la Maternité Régionale de Nancy sera présenté. Les différentes questions de ce dernier traitent de la liste des médicaments qu'elles utilisent dans les différents secteurs, de l'auto évaluation de leur connaissance sur une bonne prescription d'ordonnance externe et d'ordonnance interne (feuille de soins de la patiente).

Partie 1 : L'histoire, l'évolution et les exigences de la prescription de la sage-femme.

1. LA PRESCRIPTION

1.1. Histoire de la prescription de la sage-femme

La prescription de la sage-femme est devenue un terme officiellement usité à partir de 1873. Avant de se tourner vers un historique législatif, il serait intéressant de transiter, vers l'émergence et l'évolution de la pharmacopée au travers de l'histoire de la profession de sage-femme.

1.1.1. La préhistoire

L'assistance à l'accouchement, par un souci d'entraide et de compassion, fut l'un des premiers métiers issus de la vie en communauté. Derechef, par l'omniprésence de ce rôle social depuis les périodes les plus reculées, par la confrontation à la douleur l'importance de ces femmes-accoucheuses dans l'art pharmaceutique est indiscutable.

Au paléolithique, la femme était déifiée par son pouvoir de vie et de prospérité, l'homme méconnaissant son rôle dans la procréation. Ainsi, les premières civilisations furent elles matriarcales et la sage-femme dite Maïa, prêtresse de la Divinité Mère, avait des pratiques mystifiées.

1.1.2. L'antiquité

L'Égypte antique fut une civilisation hautement matriarcale et exceptionnelle par son avancée. De ce fait, les sages-femmes, à l'instar des médecins, constituaient une caste reconnue et privilégiée ; malgré leur vision sacrale de la guérison et superstitieuse de la souffrance, ses prêtresses ainsi que les prêtres médecins furent pour autant de grands précurseurs de nos thérapeutiques modernes. En effet, les découvertes archéologiques mirent en exergue une très riche pharmacopée comportant des bases phytothérapiques* et l'utilisation d'extraits chimiques végétaux ou minéraux (entrant dans la chimiothérapie actuelle), au travers de vaste compilation de recettes, de

prescriptions, de répugnants breuvages et fumigations**, remontant à plusieurs milliers d'années avant Jésus-Christ.

Une médecine référence pour l'émergence de celles des autres pays méditerranéens qui y ajoutèrent leurs qualités. En outre, il serait intéressant de souligner que la gynécologie sous le règne de Ramsès II était enseignée par les sages-femmes prêtresses.

*Phytothérapie : traitement médical par l'emploi de plantes médicinales.

**Fumigation : remède consistant à respirer des vapeurs médicamenteuses : inhalation.

En Grèce, médecins des femmes ou accoucheuses, les sages femmes élevèrent un art obstétrical de qualité de part son importance scientifique, qui exigea de nombreuses remises en question, une évolution de plusieurs siècles, sa connaissance pharmacologique (par exemple : préparations végétales, minérales apaisantes et/ou réveillant les contractions utérines). C'est pourquoi la Grèce Antique est souvent citée comme étant à l'origine de la pharmacopée obstétricale et médicale en général, au dépend de l'Égypte Antique.

L'évolution de cette « obstétricie » grecque, appuyée par le traité post-hippocratique Des Maladies des Femmes et les écrits d'Aspasie, révèle les sages-femmes grecques comme d'excellentes cliniciennes. La civilisation d'Hippocrate fut ainsi un pilier déterminant dans l'histoire de cette maïeutique qui fut par ailleurs libérée de ses contraintes magico religieuses.

L'obstétricie grecque rayonnera sur le bassin méditerranéen. Son héritière, la civilisation romaine autorisera la pratique de l'homme. Les "maïa" resteront pour autant des praticiennes aux responsabilités étendues et fortement instruites.

1.1.3. Au Moyen Age

L'ère des matrones est en plein essor quand la religion veut les juger. Elles sont devenues des personnes de valeur prépondérantes dans la société des femmes.

Les gestes magiques et recours aux plantes co-existent, sans vraie instruction de celles-ci.

En 1300, l'Eglise considère les remèdes, les décoctions comme du poison et leur médecine est jugée comme maléfique. Ainsi la religion prend le pouvoir sur cette population, elle peut contrôler cette partie de la population dévouée aux matrones.

On voit donc apparaître l'ère des sorcières. Toute femme qui ose guérir sans étudier est condamnée au bûcher. Paradoxalement le droit à l'instruction leur est interdit.

Profession inorganisée, imprécise, inculte et parfois magicienne, les matrones sont vites discréditées par les ecclésiastiques.

Le Moyen-Age peut être caractérisé par le triomphe des sages-femmes et des remèdes superstitieux que prescrivaient les moines et les prêtres.

1.1.4. A partir du XVIème siècle

La création de maîtrise et de corporation entraîne la reconnaissance de la profession. En 1505, dans un acte de l'Hôtel Dieu de Paris est substitué au titre de « ventrière des accouchées » le nom de « sage-femme ».

Cependant leur statut de guérisseuses leur est en défaveur. Le Pape Innocent II codifie dans un livre en 1484 les crimes de sorcelleries. Les sages-femmes furent déclarées être les plus dangereuses criminelles. Il précise en 1576, dans son livre Malleus malleficarium, « par sorcière nous incluons non seulement celles qui tuent et tourmentent mais toutes les femmes sages qui guérissent, sauvent et délivrent ».

Même si en 1560 les règlements concernant leur statut sont ordonnés, les sages-femmes peuvent exercer en ville. Mais en campagne ce sont des matrones désignées par la paroisse, dictées par la religion, sans véritable formation.. En ville comme à la campagne, il ne leur est pas demandé de connaissances obstétricales, leur mission étant de sauvegarder les principes religieux.

1.1.5. A Paris

En 1760 la sage-femme obtient le statut médical. La sage-femme est donc autorisée à pratiquer, seule, les actes entrant dans le cadre de son exercice.

L'état reprend le contrôle de la profession en éditant en 1728 « les statuts et règlements pour les chirurgiens de province », règles propres aux accoucheuses.

L'article 32 de la loi du 19 ventôse an XI (article du 10 mars 1803) réserve le monopole des accouchements aux professions médicales, (sage-femme et médecin) et écarte définitivement les matrones. La durée des études est portée à un an. Les sages-femmes n'ont en particulier, ni le droit de prescrire de médicaments actifs, ni celui d'en détenir chez elles dans les localités où il n'y a pas de pharmacien. Les sages-femmes et les accoucheurs sont punis de 500 livres d'amende minimum s'ils fournissent des médicaments simples ou composés à leurs clientes. Les pharmaciens, seuls, ont le monopole de la fabrication et de la distribution des médicaments.

C'est seulement en 1873 que paraît la première loi sur la prescription de la sage-femme. D'abord le 23 juin où seule la prescription de seigle ergoté* leur est accordée. Puis, la loi du 23 août autorise les praticiennes à prescrire des médicaments de façon exceptionnelle et les vaccins anti-varioliques.

*Maladie du seigle provoquée par un champignon ascomycète qui produit sur les épis des fructifications ayant grossièrement la forme d'un ergot de coq.

La première mention d'un usage médical de l'ergot remonte au seizième siècle, en Allemagne. Les matrones l'utilisaient alors pour accélérer l'accouchement. Il fut utilisé dans le même but en médecine au début du dix neuvième siècle mais la difficulté de le doser et les risques associés à son administration conduisirent à son abandon.

La consommation de farines préparées avec des grains ergotés provoque l'ergotisme, une affection marquée par des troubles graves liés à la vasoconstriction périphérique et aux effets psychiques provoqués par certains des alcaloïdes de l'ergot de seigle.

Dans le passé, il était courant de mélanger les épis de seigle contaminés par l'ergot (seigle ergoté) aux épis sains pour faire la farine. L'ingestion de farine ergotée provoque, en raison des alcaloïdes du champignon, une contraction des fibres musculaires lisses, notamment celles des artérioles, ce qui se traduit par une diminution ou un arrêt de l'irrigation sanguine aboutissant à une gangrène des extrémités suivie de leur chute. Dans certains cas, la maladie se manifestait par des convulsions sans qu'apparaisse de gangrène.

1.1.6. De nos jours

Les sages-femmes ont revendiqué la reconnaissance de leur profession. Le Conseil de l'Ordre des Sages-Femmes et les syndicats professionnels, ont œuvré dans ce sens bien avant la mobilisation de 2001.

Cette reconnaissance a amené une réévaluation du droit de prescription.

Les droits de prescription des sages-femmes étaient jusqu'à la parution de la loi du 9 août 2004, relative à la politique de Santé Publique, particulièrement limitées. En effet, l'évolution rapide, des techniques et des thérapeutiques, les mettait en face d'une contradiction entre deux obligations : celle de donner des soins conformes aux données scientifiques du moment (article R.4127-325 du Code de la Santé Publique, ancien article 25 du Code de Déontologie) et celle d'être limitées dans leurs droits de prescription par une liste réduite de produits, liste dont la remise à jour reste hypothétique.

1.2. Lois et décrets

1.2.1. Première loi

La première loi promulguée remonte au 23 juin 1873. Elle autorise les sages-femmes à prescrire du seigle ergoté, quelques médicaments et à vacciner contre la variole.

1.2.2. Le XXème Siècle.

L'ordonnance du 24 septembre 1945, définit l'utilisation de certains produits médicamenteux et appareils par les sages-femmes. *(Cf. annexe 1)*

La réactualisation de cette loi se fit attendre près de 40 ans ! Le décret du 17 octobre 1983, modifié par celui du 10 octobre 1989, définit quant à lui, la liste des spécialités pharmacologiques et des examens de santé que peuvent prescrire et employer les sages-femmes. L'arrêté du 3 octobre 1988 fixe la liste des instruments. *(Cf. annexe 2*)

1.2.3. Les lois au XXIème Siècle

Ce début de siècle est marqué par un élargissement important du pouvoir de prescription des sages-femmes.

L'arrêté du *23 février 2004* modifié par *l'arrêté du 12 octobre 2005*, fixe la liste des médicaments pouvant être prescrits ou utilisés par les sages-femmes. *(Cf. annexe 3).*

La Loi relative de Santé Publique du 9 août 2004 permet aux sages-femmes de prescrire tous les examens nécessaires à la mère et à l'enfant, ainsi que la contraception. Elle supprime la liste des instruments et autorise les sages-femmes à faire la déclaration de grossesse, la consultation post-natale, la première consultation. *(Cf. annexe 4).*

L'avenant n° 6 du 2 juin 2004 à la Convention Nationale des Sages-Femmes leur permet de réaliser l'entretien du 1er trimestre.

L'arrêté du 11 octobre 2004 modifie la nomenclature générale des actes professionnels des sages-femmes.

L'arrêté du 22 mars 2005 note un élargissement considérable du droit de prescription des vaccins. *(Cf. annexe 5).*

L'arrêté du 17 juin 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux, est une première. Il s'agit en effet de la première loi relative aux dispositifs médicaux.
(Cf. annexe 6).

Et dernièrement la nouvelle édition du *Code de Déontologie en date du 17 octobre 2006*, redéfinit les actes des sages-femmes. *(Cf. annexe 7).*

1.3. Les principaux interlocuteurs de la sage-femme

1.3.1. Le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

Le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, a, parmi ses attributions en tant qu'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics, celle de réfléchir, de proposer, de donner son avis sur les projets de règlements, décrets ou lois qui lui sont soumis par le Ministère de la Santé concernant la profession. *Art. L.4122-1 du Code de la santé publique.*

L’Ordre des Sages-Femmes est également amené à intervenir auprès du Ministre de la Santé sur l’évolution du monde de la santé ainsi que sur tout sujet d’actualité susceptible de remettre en cause les éléments essentiels qui fondent l’exercice de la profession de sage-femme.

Les ordres des professions médicales ont désormais pour rôle, depuis *la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé,* de veiller non seulement au respect des principes de moralité, de probité et de dévouement et à l’observation des devoirs professionnels, mais également au maintien de la compétence des professions médicales. Ce deuxième volet correspond à la mission des ordres dans le domaine de la formation continue.

1.3.2. Les syndicats professionnels

Les syndicats professionnels sont également acteurs dans l’évolution de la profession et dans les propositions de lois. Ils travaillent conjointement avec l’Ordre des Sages-Femmes.

Deux syndicats représentent les sages-femmes : l’ONSSF (Organisation Nationale des Syndicats de Sages-Femmes) et l’UNSSF (Union Nationale des Syndicats de Sages-Femmes Françaises). Ils sont régulièrement interrogés par le Ministre de la Santé.

1.3.3. L’Académie de Médecine

L'Académie Nationale de Médecine a une double mission : elle est chargée, d'une part, de répondre aux questions que lui pose le Gouvernement dans le domaine de la Santé Publique. Elle participe, d'autre part, au perfectionnement et à la diffusion des sciences médicales. Selon les termes de l’Ordonnance de 1820, l’Académie de Médecine a été constitué *« (…)pour répondre aux demandes du Gouvernement sur tout ce qui intéresse la Santé Publique, principalement sur les épidémies, les maladies particulières à certains pays et préciser les différents cas de médecine légale,*

la propagation des vaccins, l'examen des remèdes nouveaux et des remèdes secrets tant internes qu'externes, etc. ».

De même, en vertu des dispositions prévues à *l'article L.4151-4 du Code de la Santé Publique,* les sages-femmes ne peuvent prescrire qu'un certain nombre d'examens ainsi que les médicaments nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste de ces examens et de ces médicaments est établie par arrêté du Ministre chargé de la Santé après avis de l'Académie Nationale de Médecine.

1.3.4. La Sécurité Sociale

Rappel succinct sur l'historique de l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie a été créée en 1945 selon trois principes fondamentaux : l'égalité d'accès aux soins, la qualité des soins et la solidarité. L'Assurance Maladie garantit l'accès aux soins de près de 50 millions de personnes.

Depuis le 1er janvier 2000, la Couverture Maladie Universelle (C.M.U.) permet à toute personne résidant en France de bénéficier de la prise en charge des soins (maladie et maternité) quelle que soit son activité.

La validité de la prise en charge par la Sécurité Sociale d'une prescription médicale est de douze mois. La première délivrance doit être effectuée dans les trois mois suivant la rédaction de l'ordonnance.

La loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie redéfinit l'organisation de l'offre de soins et précise la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

De façon anecdotique la Sécurité Sociale a fêté ses 60 ans le 4 octobre 2005.

Les Sages-femmes et l'Assurance Maladie

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie, par un *arrêté du 29 décembre 1999,* édite une convention nationale destinée à organiser les rapports entre les sages-femmes et les caisses d'assurances maladies. Cette convention exclue les sages-femmes exerçant en qualité de salariées dans les établissements de santé, public ou privé et dans un centre de santé.

Ce texte est publié dans le Journal Officiel du 9 janvier 2000. Il définit entre autres les taux de remboursement des actes et honoraires.

Sa mise à jour est faite par des avenants. Les avenants 3 et 4 nous intéressent plus particulièrement. *L'avenant 3 du 30/10/02 dans son article 7* définit, notamment la transmission des ordonnances *(Cf. annexe 8)*, et *l'avenant 4 du 18/12/04, dans son article 2* précise l'engagement des sages-femmes à prescrire en dénomination commune internationale (DCI) ou en génériques *(Cf. annexe 9)*.

L'avenant n° 6 du 02 /06/04 précise la mise en place de l'entretien du 1er trimestre.

1.4. Une nécessaire actualisation des connaissances pour une prescription de qualité

1.4.1. La formation continue

La formation médicale continue est une obligation déontologique.

Elle doit permettre à toute sage-femme d'entretenir et de compléter sa formation initiale afin d'assurer *« des soins conformes aux données scientifiques du moment que requièrent la patiente et le nouveau-né »Art. 25, 1er alinéa, du code de déontologie.*

La sage-femme a donc le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances afin d'assurer l'acquisition de nouvelles techniques et savoirs dans les limites de son exercice professionnel.

Cette obligation de formation continue relève à la fois de la responsabilité individuelle de la sage-femme qui pourrait avoir à se justifier en cas de faute professionnelle, mais elle repose aussi sur la responsabilité collective de la profession qui doit participer à la politique de promotion de la santé et de la qualité de soins.

1.4.2. Sources documentaires

Le guide professionnel de la sage-femme

Le guide professionnel de la sage-femme fut édité pour la première fois en mai 1999 par l'éditeur du Vidal. Mme BERTAUX, sage-femme et OVP-Editions (éditeur du Vidal) ont eu l'initiative de créer cet ouvrage à parution annuelle.

Ce guide, après avoir rappelé les dernières lois et le code de déontologie, liste toutes les substances pharmacologiques prescriptibles par la sage-femme. Il donne également des informations thérapeutiques sur la gynécologie obstétrique et sur les produits de soin, d'hygiène et de santé.

Le guide de la prescription de la sage-femme

La revue « *Profession Sage-femme* » édite depuis 2000 *« le guide de la prescription de la sage-femme »*. Ce petit livret de parution annuelle est divisé en neuf chapitres.

Chapitre 1 : les derniers décrets, arrêtés et lois relatifs aux sages-femmes et à leur profession.

Chapitre 2 : liste des spécialités pharmaceutiques par ordre alphabétique.

Chapitre 3 : liste des spécialités pharmaceutiques par familles thérapeutiques avec résumé de leurs caractéristiques principales.

Chapitres 4 à 9 : modalités de prescription des arrêts de travail et d'examens biologiques. Liste et coordonnées des centres antipoison, des écoles de sages-femmes, des syndicats professionnels, des associations, des établissements pharmaceutiques et des fournisseurs de matériel médical.

1.4.3. Internet

Les sages-femmes, par le biais d'Internet disposent d'un outil très pratique et en permanence actualisé. Elles peuvent ainsi se connecter sur les sites des différents moyens de communications établis ci-dessus ; l'Ordre des Sages-Femmes, les différents syndicats professionnels.

Mais également un site comme Légifrance qui met en ligne les dernières lois, le journal officiel, les différents codes…. Et bien d'autres sites suivant le moteur de recherche.

Dans les milieux hospitaliers privés ou publics, les cadres de services peuvent également donner des informations sur la profession, et sur les changements qui concernent leur travail dans le service.

1.5. Les prescriptions de la sage-femme

1.5.1. Prescriptions spécifiques

Dispositifs médicaux

Définition :

Tout instrument, appareil, équipement, matériel ou article, utilisé seul ou en association, y compris le logiciel nécessaire […] destiné par le fabricant a être utilisé :

- ✓ de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation d'une maladie.
- ✓ de diagnostic, de contrôle de traitement, d'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap.
- ✓ d'étude ou de remplacement ou de modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique.

Et, dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, et dont la fonction peut-être assistée par de tels moyens.

(Directive 93/42/CEE pour les dispositifs médicaux implantables actifs)

Textes législatifs

La première loi sur les dispositifs médicaux relatifs aux sages-femmes date seulement de 2006.

> *Arrêté du 27 juin 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes sont autorisées à prescrire :*
>
> *Art. 1er. – A l'exclusion des produits et matériels utilisés pendant la séance, les sages-femmes sont autorisées, dans le cadre de l'exercice de leur compétence, à prescrire à leurs patients les dispositifs médicaux suivants :*
>
> - *Ceinture de grossesse de série ;*
> - *Orthèse élastique de contention des membres inférieurs ;*
> - *Sonde ou électrode cutanée périnéale ;*
> - *Electrostimulateur neuromusculaire pour rééducation périnéale ;*
> - *Pèse-bébé ;*
> - *Tire-lait ;*
> - *Diaphragme ;*
> - *Cape cervicale ;*
> - *Compresse, coton, bandes de crêpe, filet tubulaire de maintien, suture adhésive et sparadrap.*

La liste des dispositifs médicaux a été longtemps attendu. L'impossibilité de prescrire des bas de contention et des sondes périnéales était en contradiction avec les exigences d'un exercice de qualité et l'évolution des techniques de soins.

Arrêts de travail, examens et instruments relatifs aux sages-femmes

Les sages-femmes peuvent prescrire des arrêts de travail à une femme enceinte en cas de grossesse non pathologique, conformément à *l'article L.283 (b) du Code de la Sécurité Sociale et à l'article 1038 (2°) modifié du Code Rural,*

La loi du 9 août 2004 autorise la sage-femme à prescrire tout examen médical et biologique relatif à sa profession pour une meilleure prise en charge des parturientes.

Elle supprime la liste restrictive des instruments qu'elle utilise, désormais la sage-femme a le libre choix des instruments.

1.5.2. Généralités sur le Médicament

Définition

La définition européenne du médicament est précisée dans la directive 65/65/CEE du 26 janvier 1965.

En France, une transposition de ce texte en droit national a été effectuée par 1'ordonnance du 23 septembre 1967, modifiée le 31 décembre 1971 et le 10 juillet 1975, et insérée dans l'article L.511 du Code de la Santé Publique :

> *« On entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.»*

Des contraintes réglementaires régissent la mise sur le marché de ces biens de santé, afin d'assurer leur qualité, leur efficacité et leur innocuité. L'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) est la décision administrative de commercialiser la spécialité pharmaceutique.

Les médicaments sont classés en quatre listes : liste I, II, stupéfiants et hors liste.

La spécificité du médicament

Le médicament est un produit actif nécessaire à la santé, mais qui peut générer des effets indésirables. Ainsi, la totalité de la chaîne du médicament (production, délivrance, récupération) est très étroitement encadrée et placée sous la responsabilité de pharmaciens.

La production d'un médicament, la publicité qui l'accompagne, sa distribution, son information, sa prescription, son stockage, sa délivrance, son élimination ainsi que son utilisation sont soumis à une réglementation rigoureuse.

La délivrance d’un médicament à officine fait suite soit à une prescription d’un personnel de santé habilité, soit à un conseil officinal, soit à une demande spontanée du malade. Le prescripteur et/ou le pharmacien doivent s’assurer de la justification de la prescription médicamenteuse ; indiquent au patient les conditions de bonne utilisation et la posologie à respecter. Ils se doivent de lui indiquer les conditions optimales d’utilisation (précautions alimentaires, possibles interactions médicamenteuses, moments des prises).

Une notice obligatoire *(Article R.5143-4 du Code de la Santé Publique)* est incluse dans chaque boîte.

Les pharmacies d’officines s’approvisionnent majoritairement auprès des grossistes répartiteurs et dans une moindre mesure directement auprès des laboratoires pharmaceutiques.

Les hôpitaux et autres établissements de santé s’approvisionnent essentiellement auprès des laboratoires pharmaceutiques (appel d’offre).

Pharmacovigilance

La pharmacovigilance a pour objectif de prévenir et de réduire les risques liés aux médicaments (risques iatrogènes).

Lorsqu'un médicament est mis sur le marché, ses effets ont été observés préalablement sur une population restreinte et homogène. Les risques encourus, lors d'une utilisation à plus large échelle, ne peuvent être entièrement connus. Il est donc de l'intérêt de tous d'avoir un système de suivi efficace au service du malade.

La pharmacovigilance répond ainsi à un objectif de prévention et de réduction des risques liés aux médicaments.

Le décret n° 95. 278 du 13 mars 1995, modifié par le décret N° 2004-99 du 29 janvier 2004 a transposé en droit français les dispositions de la directive européenne 2001/83/CE relatives à la pharmacovigilance. Il établit les dispositions générales réglementaires de la pharmacovigilance. Il définit, notamment, par les professionnels de santé, l’obligation de déclaration de tout effet indésirable grave ou inattendu susceptible d'être dû à un médicament, qu'ils auraient constaté ou dont ils auraient eu connaissance.

Les bonnes pratiques de pharmacovigilance officialisées par *arrêté du 28 avril 2005*, définissent la manière dont les professionnels de santé, les autorités sanitaires et les entreprises du médicament doivent remplir les obligations qui leur sont fixées par décret.

La pharmacovigilance peut conduire le législateur à modifier les règles de prescription et d'utilisation de certains médicaments. Par exemple : inscription sur liste ou suppression, limitation dans la durée du traitement, élargissement de nouvelles précautions d'emploi….

Elle est amenée également à conseiller aux organismes de tutelle la suspension ou le retrait d'un produit.

Les différentes listes de médicaments

Classification des médicaments	identification	Rédaction de l'ordonnance	Identification du prescripteur sur l'ordonnance	Durée de prescription et renouvellement
Stupéfiants *Substance à risque toxicomanogène et psychotrope.*	Cadre blanc entouré d'un filet rouge	**Ordonnance sécurisée** - Nom, prénom, sexe, âge de la patiente - Forme galénique - Quantité en toutes lettres - Voie d'administration - Posologie et durée du traitement		- Limité à 28 jours, délivrance sous 3 jours après date de rédaction - Pas de chevauchement sauf mention expresse.
Liste I *Médicaments toxiques avec les risques les plus élevés pour la santé, nécessitant plus de précaution*	Cadre blanc entouré d'un filet rouge	**Ordonnance simple** - Nom, prénom, sexe, âge de la patiente, poids surtout pour les nouveau-nés et taille - Forme galénique - Quantité - Voie d'administration - Posologie et durée du traitement	- Nom - Adresse - Qualité de prescripteur - Numéros au Conseil de l'Ordre et d'identification à la C.P.A.M.	- Délivrance de 1 mois maxi. - Renouvelable maxi. 6mois sur mention du médecin (12 mois pour la pilule) - cas spécifique des psychotropes.
Liste II *Médicaments ou produits vénéneux présentant pour la santé, des risques directs ou indirects pour la santé*	Cadre blanc entouré d'un filet vert	Idem que pour la liste I		- Délivrance de 1mois maxi - Renouvellement par le pharmacien sauf mention du prescripteur, limité à 11 mois
Hors liste		Ne nécessite pas d'ordonnance car médicaments en vente libre		

Médicaments vignettés

Il s'agit de produit de santé remboursé par les Caisses Primaire d'Assurance Maladie, avec des taux différents.

Vignette blanche, prise en charge 65%

Vignette bleue, prise en charge 35 %

Vignette orange (jaune) existe seulement depuis 2006, prise en charge 15%, (par exemple les veino-toniques).

Un médicament vignetté doit être obligatoirement prescrit sur ordonnance pour être remboursé,.

Cependant, pour tous les médicaments en vente libre (car non listés), la prescription n'est pas nécessaire pour leur délivrance par le pharmacien, mais indispensable pour sa prise en charge.

A contrario un médicament délivrable seulement sur ordonnance peut ne pas être remboursé. Par exemple les pilules contraceptives de nouvelle génération.

Produit non listé : produit qui ne nécessite pas une ordonnance pour être délivré.

Produit listé : produit nécessitant une ordonnance pour être délivré par le pharmacien

Produit vignetté : produit admis au remboursement par la C.P.A.M.

Produit non vignetté : produit non admis au remboursement par la C.P.A.M.

1.5.3. Liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes

L'arrêté du 12 octobre 2005 modifiant l'arrêté du 23 février 2004 fixe la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes.

Cet arrêté est divisé en trois parties :

- ✓ liste des médicaments renfermant ou non des substances vénéneuses et autorisées aux sages-femmes pour leur usage professionnel ou leur prescription auprès des femmes.
- ✓ liste des médicaments renfermant ou non des substances vénéneuses et autorisées aux sages-femmes pour leur usage professionnel ou leur prescription auprès des nouveau-nés.

- ✓ liste des médicaments classés comme stupéfiants et autorisés aux sages-femmes pour leur usage professionnel ou leur prescription. *(Cf. annexe 3).*

Spécialités pharmaceutiques par famille thérapeutique

Anesthésie générale	Anesthésie réanimation, anesthésie de surface	Anesthésie locale ou régionale
Succédanés de plasma	Solution pour perfusion	Eau pour préparation injectable
Antalgiques	Antispasmodiques	Antalgiques non opiacées à base de paracétamol
Anti-anémique	Antihypertenseurs	Antihypotenseurs, analeptiques circulatoires
Contraception et interruption de grossesse	Contraception hormonale	Antiseptiques locaux
Emollients et protecteurs	Eléments minéraux traces	Inhibiteurs de la prolactine
Anti-acides et pansements gastro-intestinaux	Pansements gastro-intestinaux	Traitement des nausées et vomissement
Traitement de la constipation	Médicaments de proctologie	Traitement des vulvovaginites
Antibactériens locaux	Ocytociques	Médicaments de la lactation
Vitamines K et autres hémostatiques	Infectiologie, parasitologie	Immuns sérum et immunoglobulines
Vaccins	Vitamines	Ophtalmologie

2. ASPECT PRATIQUE DE L'ORDONNANCE

2.1. De l'ordonnance à la délivrance du médicament

2.1.1. L'ordonnance :

Généralités

La prescription de médicaments ne peut se faire que par un médecin, un chirurgien dentiste (pour ce qui est nécessaire à l'exercice de son art), un docteur vétérinaire (pour l'usage vétérinaire) et une sage-femme (dans les compétences définies de sa profession). Ce droit de prescription a été récemment étendu aux infirmières et aux kinésithérapeutes pour certains produits et accessoires.

Il existe quatre types d'ordonnance :

L'ordonnance classique pour les médicaments de la liste I, II, hors listes,

L'ordonnance sécurisée pour les stupéfiants et les psychotropes,

L'ordonnance bi-zone pour les maladies prises en charge à 100%,

L'ordonnance des médicaments ou de produits et prestations d'exceptions.

La première délivrance de médicaments doit se faire dans les trois mois qui suit la rédaction de l'ordonnance. La validité de la prise en charge par la Sécurité Sociale d'une prescription médicale est de douze mois.

Conformité de l'ordonnance

Toute prescription de médicaments (listes I, II et produits non listés), doit être rédigée après examen du patient, sur une ordonnance classique identifiant lisiblement le prescripteur, le patient et le médicament *article R. 513263 du Code de Santé Publique*. *(Cf. annexe 10)*

L’ordonnance peut être manuscrite ou informatisée.

Identification du prescripteur :

- profession: sage-femme, généraliste ou spécialiste
- nom, prénom, adresse, numéro de téléphone, sa signature
- établissement, service hospitalier.
- le numéro d’inscription au tableau de l’Ordre et le numéro d’identification à la C.P.A.M.
- la date de rédaction de l’ordonnance

Identification du patient :

- les nom, prénom, sexe et âge
- si nécessaire le poids et la taille (surtout pour les médicaments basé sur la masse corporelle, pour les nourrissons, les enfants, etc.…)

Identification du ou des médicaments :

- dénomination commune internationale (DCI), voir dénomination commerciale.
- forme galénique : faire attention aux différentes formes (gouttes sirop, libération prolongée ou immédiate…)
- dosage.
- voies d’administration (intraveineuse, intramusculaire…).
- posologie et dans le meilleur des cas moment des prises.
- durée du traitement.
- le nombre de renouvellements de la prescription.

L'ordonnance des médicaments ou de produits et prestations d'exception

(Cf. annexe 11)

L'article R 16362 (3ème alinéa) du Code de la Sécurité Sociale définit les règles de prescription des médicaments d'exception :

> *La prescription de médicaments d'exception pour des indications prévues par la fiche d'information thérapeutique est effectuée sur un imprimé spécifique en 4 volets appelé « ordonnance de médicaments d'exception ». Celui-ci est mis à la disposition des prescripteurs par les caisses d'assurance maladie.*

L'ordonnance sécurisée

Elle est rédigée de façon manuscrite ou informatique. Ce type d'ordonnance est fabriqué par des sociétés agréées par l'AFNOR (Association Française de NORmalisation), obligatoire pour les prescriptions des stupéfiants. *(Cf. annexe 12)*

L'identification de l'ordonnance se fait par :

- ✓ Un carré de 1 cm de côté inséré dans un carré de 1, 3 cm de côté, permettant au prescripteur d'indiquer le nombre de spécialités médicales prescrites ; les contours indiquent les mots « ordonnance sécurisée » en micro lettres avec un caducée entre chaque expression.
- ✓ La pré-impression doit être réalisée à l'encre bleue (la teinte et l'intensité doivent être reconnaissables sous l'éclairage d'une officine pendant 18 mois).
- ✓ Filigrane ombré avec le motif du caducée non tronqué, au niveau du papier.
- ✓ Duplicata : le mot « duplicata » doit figurer 3 fois.
- ✓ Dans le cas d'une prescription de stupéfiants, seuls ces derniers doivent y figurer.

La prescription de stupéfiants et de psychotropes se fait sur une ordonnance sécurisée. La rédaction des produits doit être faite en toutes lettres.

Pour les stupéfiants, le patient a trois jours pour venir à la pharmacie, sinon le pharmacien décompte la quantité du médicament. Cette délivrance se fait pour 28 jours au maximum, parfois moins selon les produits.

En tant que sage-femme, la prescription de stupéfiants se fait dans le cadre d'un établissement. Effectivement, le Chlorydrate de morphine et le Nalbuphine sont à usage limité, interne. Cette exigence ne nous permet pas de faire d'ordonnances externes.

L'ordonnance bi-zone

Ce type d'ordonnance correspond aux affections longues durées prises à 100% par la Sécurité Sociale. *(Cf. annexe 13).*

La rédaction nécessite le respect de la même réglementation. Sur la zone supérieure, le médecin inscrit les soins et les traitements en rapport avec l'affection longue durée, et donc pris en charge à 100%. Sur la zone inférieure, il indique les soins qui ne sont pas en rapport avec la maladie chronique, avec les taux de remboursement habituels dans le cadre du parcours de soins.

Une sage-femme ne pourra utiliser ce type d'ordonnance, puisqu'elle prescrit des traitements en rapport avec son exercice professionnel et non avec une maladie au long court.

2.1.2. Le parcours de l'ordonnance(Cf. schéma)

L'ordonnance correctement rédigée est remise dans son intégralité à la patiente, (remise de l'original ET d'un duplicata)

La patiente dispose de trois mois pour la présenter dans une pharmacie d'officine.

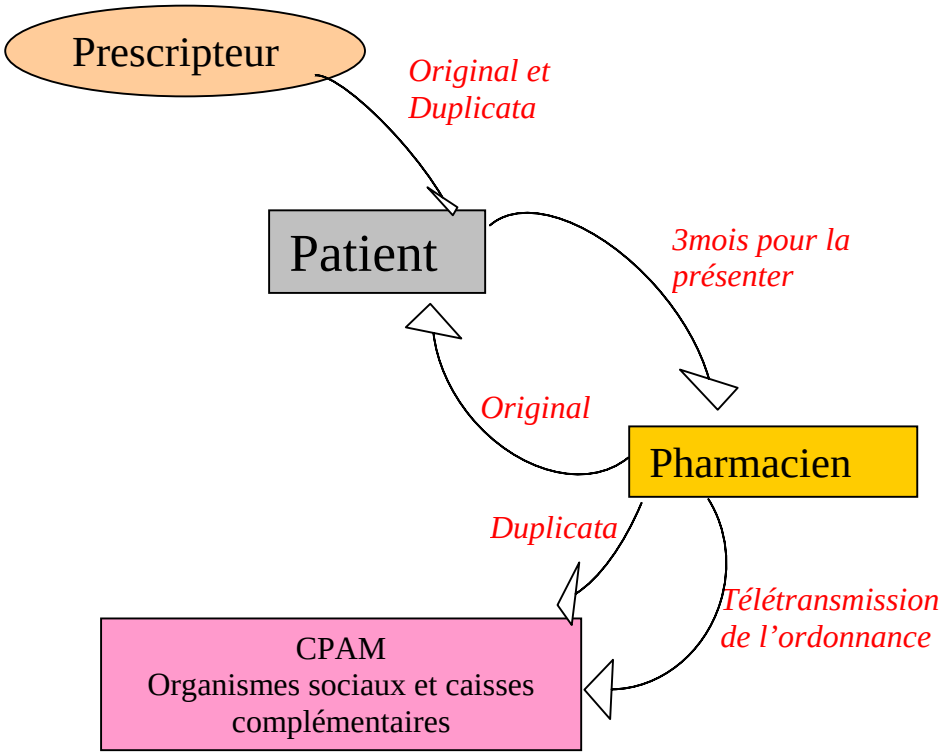
Une fois remise au pharmacien, l'ordonnance est contrôlée et analysée par celui-ci. Le pharmacien vérifie la bonne rédaction de l'ordonnance d'un point de vue légal.

L'enregistrement et la tarification de l'ordonnance se font par informatique.

Le duplicata est envoyé à la Sécurité Sociale comme justificatif de prescription et de délivrance, pour des contrôles éventuels. Sinon tout se fait par télétransmission aux organismes sociaux et aux caisses complémentaires. L'original reste la propriété du patient.

Pour une ordonnance renouvelable, le pharmacien redonne au patient l'original sur lequel a été inscrit la date et la délivrance, et garde le duplicata pour l'envoyer à la C.P.A.M.

Le parcours de l'ordonnance



2.1.3. La délivrance du médicament

La délivrance du médicament est assurée par les pharmaciens (titulaires ou adjoints) et certains collaborateurs autorisés (sous le contrôle effectif du pharmacien).

Le rôle du pharmacien est double : la délivrance et l'optimisation thérapeutique.

Lors de la délivrance du médicament, le pharmacien :

- contrôle la validité de l'ordonnance ;
- analyse l'ensemble de la prescription :
  - détermine les classes pharmacologiques.
  - vérifie les doses, les rythmes d'administration, la durée des traitements.
  - s'interroge sur les associations médicamenteuses, les effets indésirables, le respect des contre-indications et des précautions d'emploi.
  - optimise les moments et les conditions d'administration ;

- énonce les règles relatives au bon usage du médicament en précisant les modalités de prise, les interactions éventuelles, les précautions à prendre et les effets indésirables pouvant survenir, indique le bon endroit de conservation (respect de la chaîne du froid), rappelle les règles élémentaires de prévention d'accidents domestiques, de reconstitution des collyres avec les solvants appropriés, explique les effets indésirables potentiellement et les interactions alimentaires.

Dans les établissements de soins, la délivrance de médicaments aux malades s'opère à partir d'une pharmacie à usage intérieur. Le pharmacien hospitalier analyse les prescriptions, et conseille notamment sur « Le Bon Usage du Médicament ».

D'un point de vue juridique, le pharmacien est responsable de ses actes de délivrance au plan civil, pénal et déontologique. Toute erreur, même induite par une prescription médicale, peut faire l'objet de poursuites devant les tribunaux.

« Le Bon Usage du Médicament » relève aussi de la responsabilité du malade qui doit respecter les doses, la fréquence des prises, les horaires, le mode d'emploi et tous les conseils dispensés par son médecin et par son pharmacien.

2.1.4. La prise en charge

La prise en charge se fait par les différentes caisses de Sécurité Sociale. Il se fait pour les médicaments vignettés. Leur couleur renseigne sur le taux de prise en charge, vignette blanche : 65% vignette bleue : 35% et vignette jaune (ou orange) : 15%).

Pour les patientes sous CMU

La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière, depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.).

« Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever d'un régime obligatoire bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, d'un maintien de droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès » (article L. 161-8 du code de la Sécurité sociale).

Avec la couverture universelle de base, le droit est ouvert à l'ensemble des prestations en nature de l'assurance maladie, dans les mêmes conditions que tous les assurés sociaux (prise en charge des soins en ville et à l'hôpital dans la limite des règles définies pour l'assurance maladie).

La couverture maladie universelle complémentaire permet d'avoir le droit à une complémentaire santé gratuite

La CMU complémentaire prend en charge le ticket modérateur en soins de ville (consultation et prescriptions) ou à l'hôpital, le forfait hospitalier et, dans certaines limites fixées par la réglementation, les dépassements tarifaires pour prothèses ou appareillages (principalement en dentaire et en optique). Les soins sont pris en charge à 100 % en tiers payant et les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs reconnus par la sécurité sociale.

Le Tiers payant

Les professionnels de santé ont l'obligation, outre le respect des tarifs reconnus dans le cadre de la CMU complémentaire, de pratiquer la dispense d'avance des frais. Le bénéficiaire n'a rien à payer au professionnel.

Les professionnels sont remboursés directement et intégralement par la caisse d'assurance maladie.

Les femmes enceintes sont remboursées à 100%, pour toutes prestations effectuées quatre mois avant la date théorique de l'accouchement et 12 jours après.

2.2. La pharmacie à usage interne

2.2.1. La pharmacie hospitalière

L'approvisionnement des établissements hospitaliers

Les établissements publics ainsi que privés participant au service public ne sont autorisés à acheter que les médicaments inscrits sur une liste ministérielle après avis de la Commission de la Transparence.

Les établissements de soins de toutes natures (hôpitaux, cliniques, maisons de santé, centres de cure...) qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur, sont essentiellement approvisionnés directement par les laboratoires pharmaceutiques. Les procédures d'achat des établissements sont différentes selon le statut juridique public ou privé de l'établissement considéré.

En établissement de soins, la délivrance de médicaments aux malades s'opère à partir d'une pharmacie à usage interne.

2.2.2. Exemple de la MRAP(Maternité Régionale Adolphe Pinard).

L'ordonnance

Dans les services, les ordonnances internes sont remplacées par la feuille de prescription du dossier de soins de la patiente. *(Cf. annexe 14).*

Toutefois, la rédaction de prescription répond aux mêmes règles qu'aux ordonnances externes. Ainsi tous les ans, la pharmacie remet à jour les signatures de toutes les sages-femmes, de tous les médecins et tous les six mois en ce qui concerne la signature des internes.

Le droit de prescription des sages-femmes est strictement identique en libéral ou en milieu hospitalier. Une prescription en urgence peut cependant être faite puis administré si le médecin donne son accord oral et y appose dès que possible sa signature.

Il faut bien distinguer la rédaction de prescription et d'administration. Effectivement en grossesse pathologique, les médecins prescrivent et signent la feuille de soins. Mais les sages-femmes administrent les médicaments, doivent également signer la prescription et suivre les règles d'administration.

Délivrance des médicaments

Généralités

Les pharmacies hospitalières ne peuvent délivrer des médicaments et dispositifs médicaux qu'en usage interne ; sauf cas spécifiques, comme la délivrance par ordonnance externe pour les mineurs se présentant au planning familial ou pour les patientes accouchées sous X (délivrance des médicaments de première nécessité pour le premier mois du post partum).

Les armoires à pharmacie des services

Les différents services bénéficient d'une armoire de réserve renfermant les médicaments utilisés quotidiennement pour chaque service. Une liste répertorie ces produits et tout le matériel nécessaire au bon fonctionnement des services. Celle-ci permet de passer commande régulièrement auprès du service de la pharmacie pour reconstituer les réserves.

Secteurs	**Qui passe la commande**	**Quel jour**	**Qui signe le bon de commande**
Secteur mère enfant	Sages-femmes	3 fois par semaine	Sages-femmes
Salle de naissances	Sages-femmes	3fois par semaine	Le médecin
Stupéfiants*	La sage-femme cadre de service	Suivant la réserve	Le médecin
Grossesses pathologiques	Sages-femmes	3fois par semaine	Le médecin
Stupéfiants	La sage-femme cadre de service	Suivant la réserve	Le médecin chef de service

*En salle de naissances et avant la fin de chaque garde, une sage-femme, de garde, répertorie les stupéfiants utilisés lors de cette garde et les note consciencieusement.

Les stupéfiants sont dans une armoire fermée à clé. Une sage-femme la conserve sur elle en permanence.

Pour les médicaments nominatifs dans les services

Il suffit de remplir consciencieusement la feuille de prescription du dossier de soins et de la faxer à la pharmacie à usage interne de la maternité. En cas d'urgence, les médicaments sont immédiatement fournis. Dans le cas général, ils sont disponibles dans la journée sauf mention contraire.

L'information

La pharmacie de la maternité, en collaboration avec les services compétents, lance un appel d'offre tous les deux ans pour les médicaments et les dispositifs médicaux. Elle informe les médecins et les cadres de services du changement de laboratoires (éventuellement de molécules) par la publication d'un livret papier et par intranet.

Ce livret répertorie tous les produits en indiquant si la prescription est possible par les sages-femmes, les modalités de conservation et de stockage et le coût du traitement.

Mesdames BARTELA et LUX, ont entreprit une évaluation, en novembre 2006, quant à la prescription et l'administration des médicaments. Dans un premier temps il a été demandé à tous les prescripteurs (médecins, sages-femmes) de signer leur engagement à respecter les règles de prescription CUGO*

*CUGO : Clinique Universitaire de Gynécologie Obstétrique.

Dans un deuxième temps, une étude a porté sur 50 dossiers pris au hasard (10 dans chaque service (obstétrique, gynécologie, néonatalogie, SPC, NN)). 29 items ont été retenus pour savoir si les prescriptions étaient correctes. Les résultats de cette évaluation sont disponibles sur intranet. *(Cf. annexe 15).*

En lien avec cette étude, nous avons entrepris de distribuer un questionnaire aux sages-femmes des services : salles de naissance, secteur mères enfants, grossesses pathologiques et consultation.

Partie 2 : La prescription à la Maternité Régionale Adolphe Pinard de Nancy

1. PRESENTATION DE L'ENQUETE

Par le biais de l'étude réalisée à la Maternité Régionale de Nancy, nous nous sommes intéressés, dans un premier temps à la fréquence de prescription de certains médicaments rentrant dans la liste prescriptibles par les sages-femmes.

Dans un deuxième temps, nous avons élaboré une auto évaluation de la prescription des sages-femmes dans leur pratique professionnelle.

1.1. Type d'enquête

Le travail de données est basé sur un questionnaire distribué aux sages-femmes de la Maternité *(Cf. annexe 16).* Il est divisé en trois sujets distincts :

- les outils utilisés par les sages-femmes leur permettant de s'informer sur les nouvelles lois concernant l'élargissement de leur prescription.
- les médicaments pouvant être utilisés lors de la grossesse, pendant l'accouchement et en post-partum, prescriptibles par les sages-femmes.
- L'auto évaluation des connaissances sur les règles d'une bonne prescription sur ordonnance externe et interne (feuille de soins dans le cas de la Maternité).

1.2. Population concernée

Le questionnaire a été adressé aux sages-femmes de la Maternité A. Pinard de Nancy des secteurs : consultation, grossesses pathologiques, salle de naissances et secteur mère enfant.

71 questionnaires ont étaient distribués dans les différents services sur une période d'un mois, 38 sont revenus remplis et exploitables.

En consultation externe, toutes les sages-femmes ont répondu au questionnaire 100%.

En salle de naissances : 53%

En secteur mère enfant : 52 %

En grossesses pathologiques : 60 %

En urgences gynécologiques et obstétricales de la Maternité (PATUGO) : 4 %

Le taux de participation est de **53,5%.**

1.3. Limites de l'enquête

Le nombre de questionnaires exploités est faible, cependant le ressentis des sages-femmes montrent leur motivation dans leurs remarques :

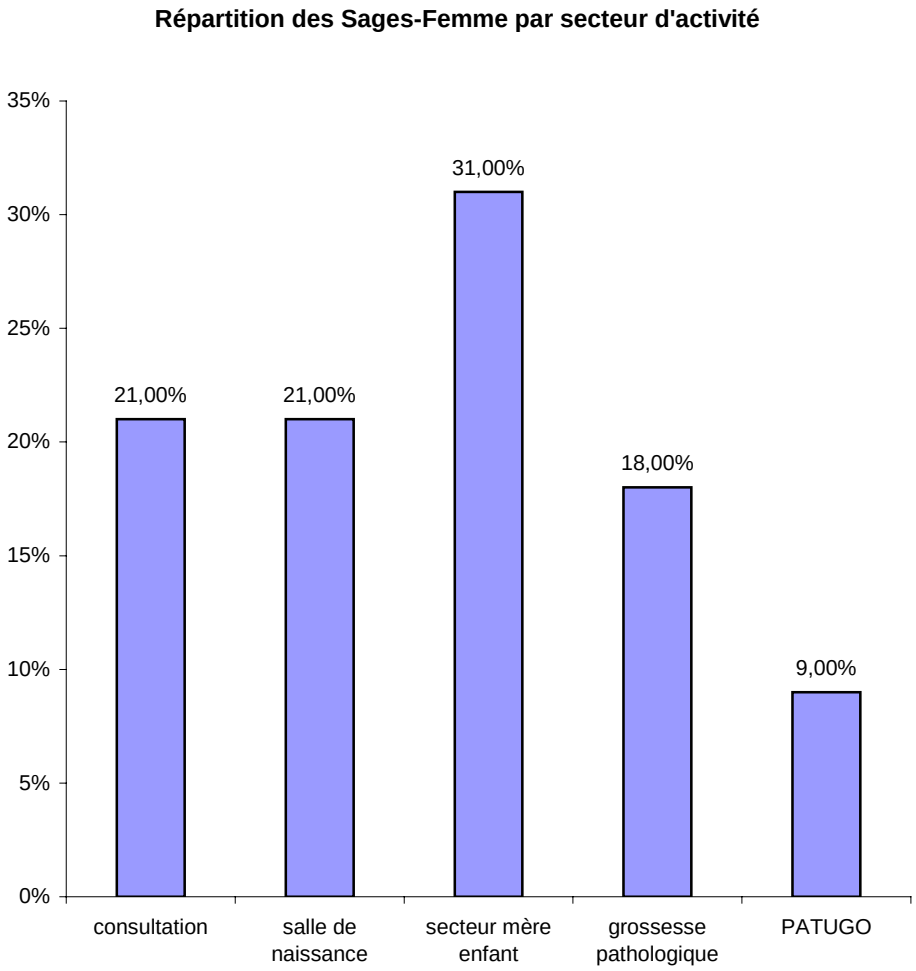
- « sujet de mémoire intéressant »,
- « j'ai vu l'évolution de la prescription, depuis 2004. maintenant notre droit de prescription est adapté à notre prescription. »

Nous n'avons pas pris en compte l'âge et l'ancienneté. De ce fait, notre population possède une expérience variable évoluant dans des services différents. Cette diversité amène aussi une richesse à ce questionnaire, puisque nous touchons plusieurs générations de sages-femmes.

2. RESULTATS

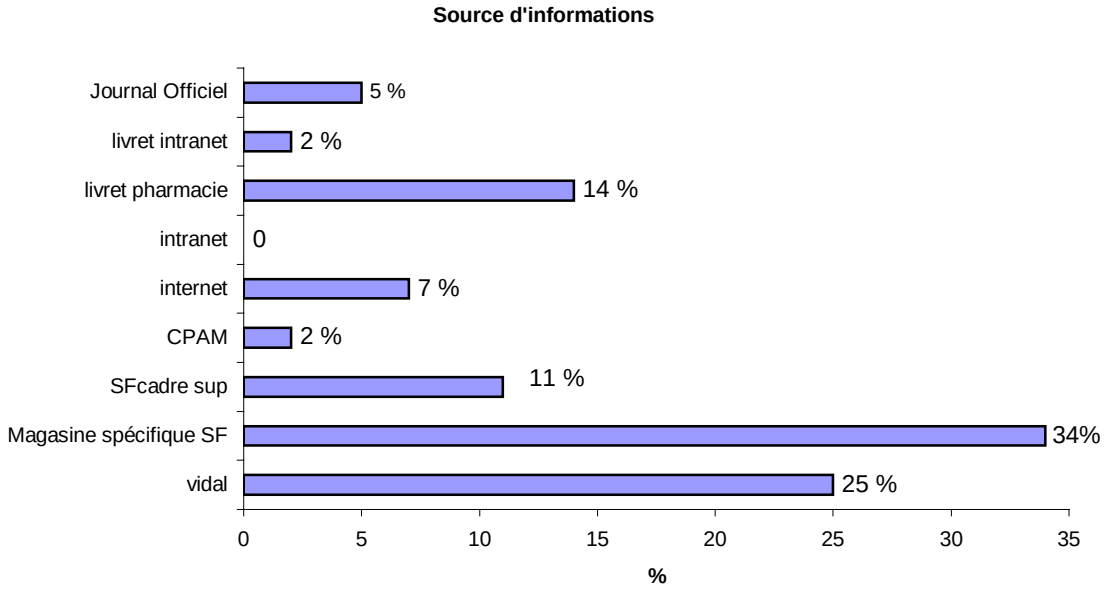
2.1. Les sages-femmes et leur source d'informations

2.1.1. Les sages-femmes de la M.R.A.P



La population ayant donné le plus de réponses correspond aux sages-femmes de secteur mère enfant puisqu'elles sont plus nombreuses en nombre.

2.1.2. Par quels médias les sages-femmes ont-elles été informé de l'évolution de la prescription de leur profession



Nous pouvons noter une grande diversité d'informations mis a la disposition des sages-femmes. L'objectif de cette question est de voir quels moyens d'information elles utilisent.

Dans un premier temps, 82 % des sages-femmes ont pris connaissance des dernières lois concernant leur pratique professionnelle. Ces informations ont été pour la plupart obtenu par le livret « la prescription de la sage-femme » (édité par l'hebdomadaire « la profession de la sage-femme » par l'Ordre des Sages-Femmes). Ce guide est diffusé gratuitement au domicile de la sage-femme, liée à l'inscription à l'Ordre des Sages-Femmes.

Le Vidal de la sage-femme est également un moyen nécessaire à la sage-femme de pouvoir réactualiser ses compétences.

On remarque que les moyens Internet ne sont pas ou très peu employés pour l'information des sages-femmes.

On constate que la diversité de l'information et nécessaire puisque tous les outils sont utilisés.

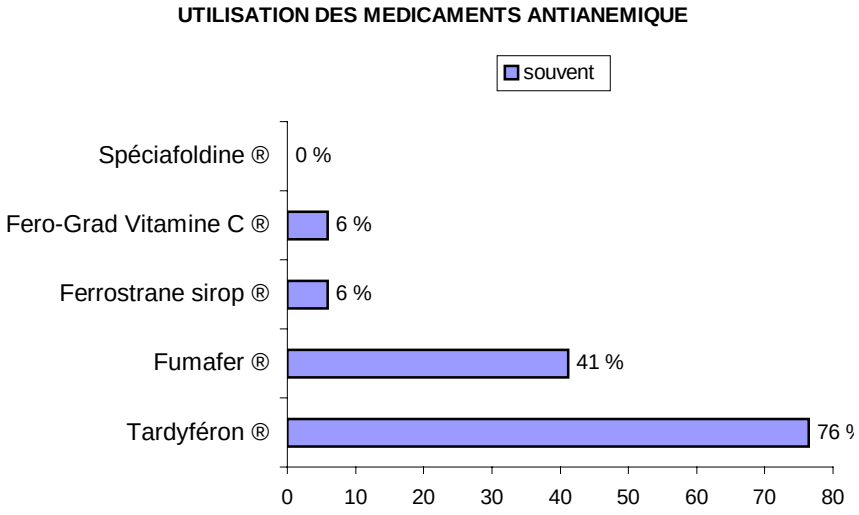
2.2. Les médicaments prescriptibles par la sage-femme

2.2.1. Pendant la grossesse :

Dans la pathologie vasculaire

anémie

L'anémie relative est un phénomène fréquent chez les patientes liée à la gestation. De ce fait un traitement est bien souvent nécessaire.

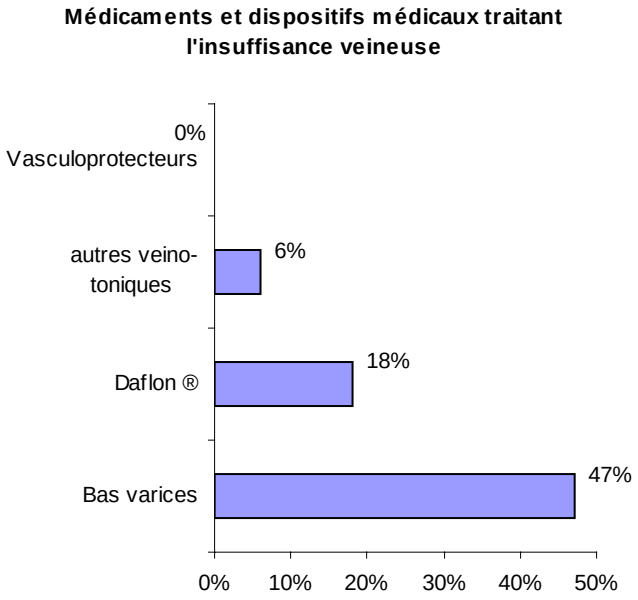


Le Tardyféron est le médicament antianémique de loin le plus utilisé à la MRAP pour traiter les carences en fer ou en prévention chez la femme enceinte.

Contenu de l'inconfort du Taryféron®, les autres médicaments sont utilisés lorsque celui-ci révèle ses effets secondaires (constipation, diarrhée).

Insuffisance veineuses

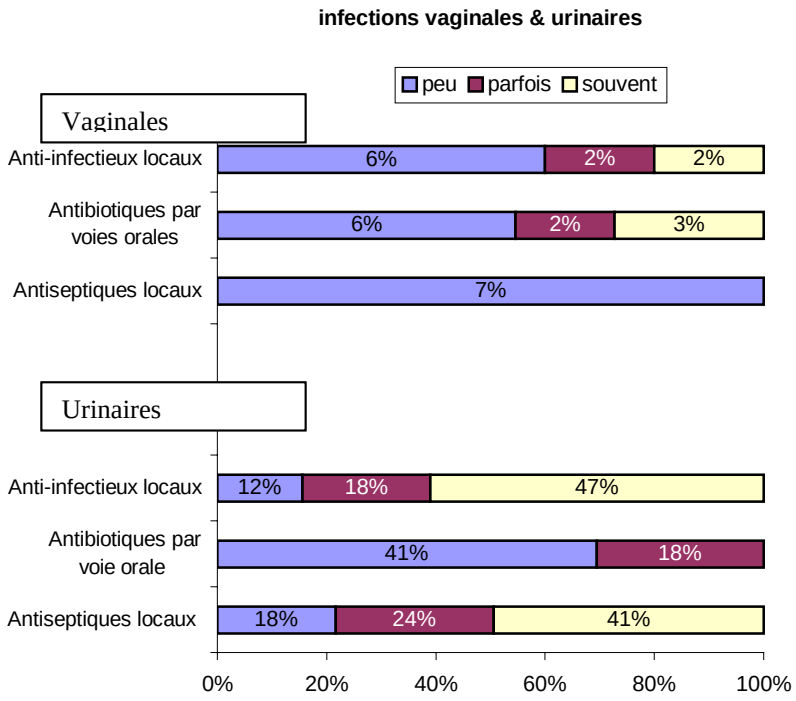
L'insuffisance veineuse est un deuxième inconfort liée aux modifications vasculaires de la grossesse. Nous voulons, dans cet item, avoir une opinion sur les nouveaux droit de prescription des dispositifs médicaux.



Les dispositifs médicaux ont vu leur prescription naître en 2005, ils ont permit aux sages-femmes de prescrire, en toute liberté, les bas de contention. C'est le moyen le plus prescrit avant un éventuel traitement par veino-tonique, le Daflon ® est le plus prescrit.

Nous mettons donc en évidence le respect d'une médication maîtrisée pendant la grossesse.

Dans les infections



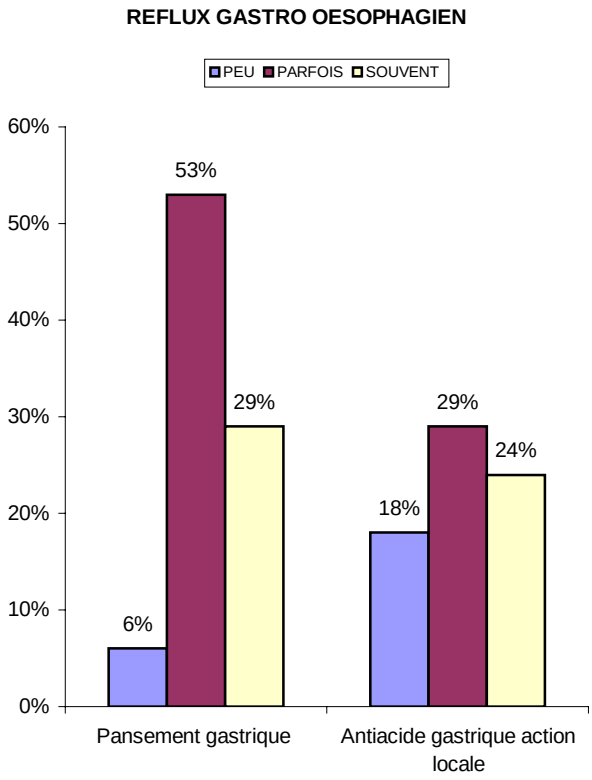
5 à 10% des femmes enceintes ou accouchées ont une infection urinaire base ou bactérienne. Le dépistage se fait non seulement par l'usage des bandelettes réactives mais par l'analyse ECBU. Les traitements anti-infectieux sont largement prescrits.

Dans les infections vaginales ou urinaires, les sages-femmes ont le droit de prescrire des antibiotiques par voie orale, après résultat d'un antibiogramme. Que peut-on en conclure du fait qu'elles en prescrivent *peu* ? Envoient-elles leur patiente vers un gynécologue ou les patientes vont-elles consulter leur médecin généraliste ou se rendent-elles au service des urgences de la Maternité ?

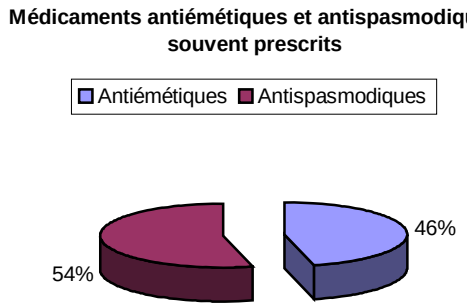
Nous observons également que les traitements locaux des infections vaginales sont plus courants que ceux des infections urinaires. Cependant, les sages-femmes utilisent leur droit de prescription.

Dans les problèmes digestifs

Le reflux gastro-oesophagien est fréquent dans le premier trimestre de grossesse.



Les pansements gastriques et les antiacides gastriques d'actions locales sont employés dans les mêmes fréquences, c'est-à-dire parfois. Cependant, on constate que le traitement le plus utilisé est le pansement gastrique.

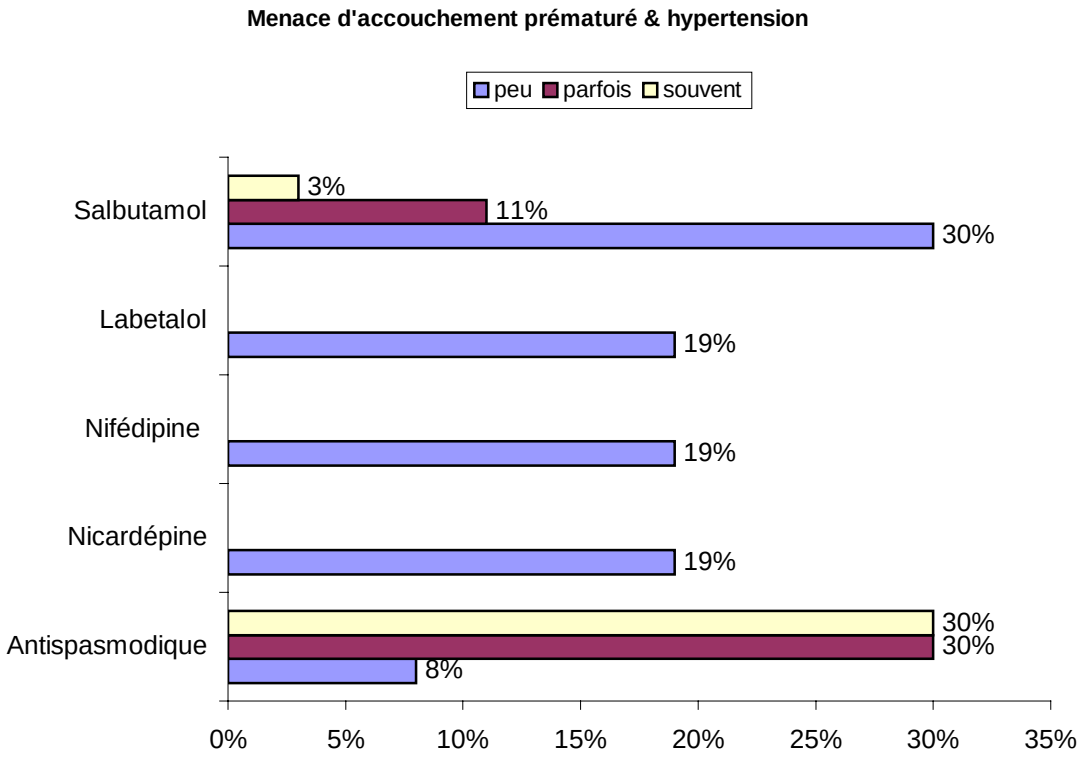


Ce schéma a pour but de montrer la fréquence de prescription, par la sage-femme, des antiémétiques et antispasmodiques, bien que leurs indications soient totalement différentes.

Les antiémétiques sont prescrits, de manière fréquente, pour les vomissements gravidiques non pathologiques du premier trimestre. D'où, les sages-femmes suivent plus précocement les grossesses.

Les antispasmodiques sont prescrits à la MRAP dès que le symptôme « contractions utérines » apparaît. Ils sont associés au repos et à un arrêt de travail. Ce sont les moyens de prévention de menace d'un accouchement prématuré.

Renouvellement d'une ordonnance

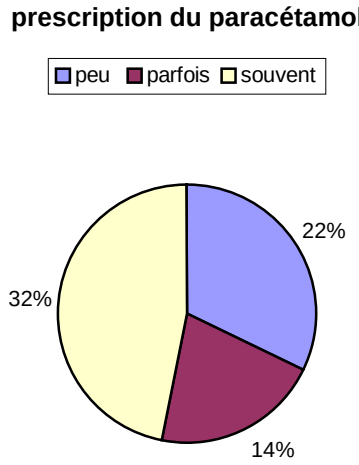


Cet item nous évoque les renouvellements de prescription, le traitement de première intention ayant été prescrit par un gynécologue obstétricien de la MRAP pour une pathologie ayant été bilantée.

Face à une grossesse pathologique traitée, la sage-femme ne suit pas la grossesse, ce qui est en concordance avec ses capacités professionnelles, d'où le faible pourcentage (20%).

Ou peut-être est-ce dû à une hésitation des sages-femmes à prescrire des médicaments qu'elles connaissent peu ou pas ? Ou comme la maternité, est de Niveau III, les médecins sont présents en permanence et prescrivent eux même ces médicaments le plus souvent.

Antalgiques



Le paracétamol est le seul antalgique prescriptible pendant la grossesse et les sages-femmes s'en servent souvent (33%). Les autres antalgiques sont contre-indiqués chez la femme enceinte.

Produits de substitution nicotinique

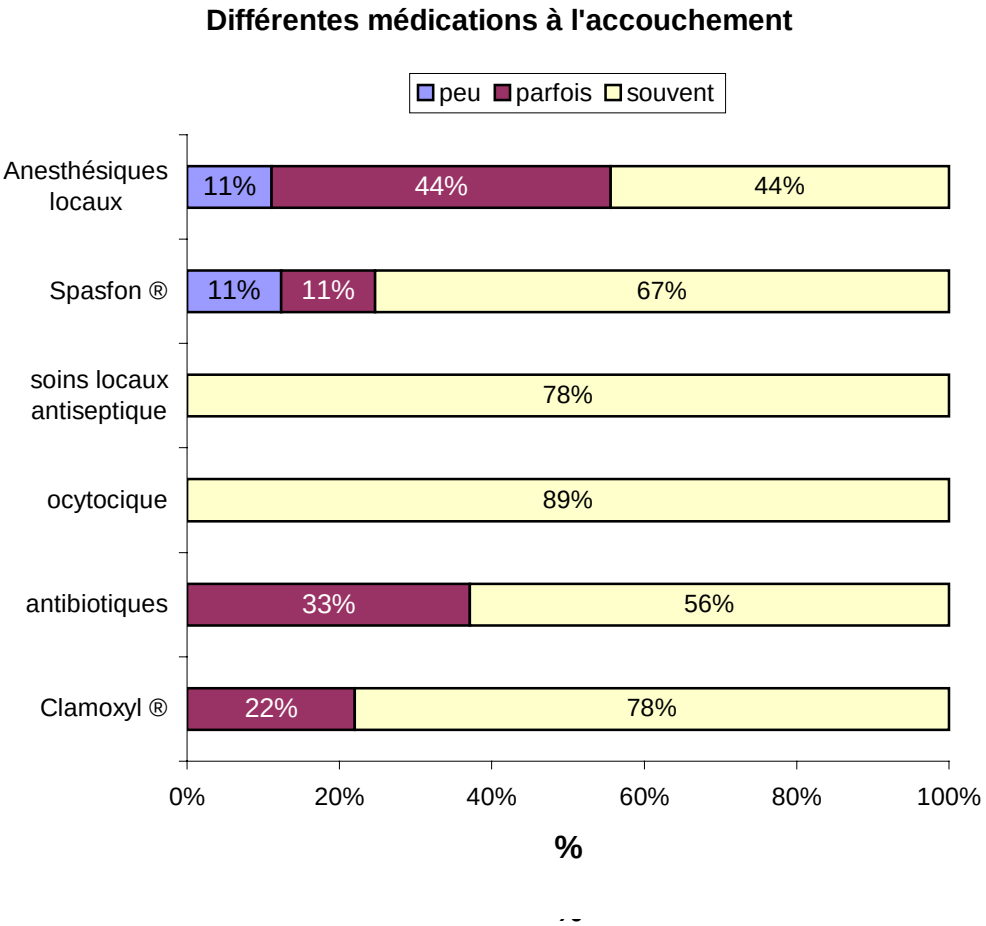
Cette nouvelle prescription est utilisée rarement par la plupart des sages-femmes. Effectivement, il s'agit souvent des sages-femmes spécialisées dans le sevrage tabagique qui usent de ce droit (prise en charge de ce produit selon une modalité récente et particulière).

Ce point reflète la spécialisation des Maternité de niveau III ou chaque professionnel a une expérience reconnue par ses paires (sevrage tabagique). A la MRAP, les femmes enceintes qui désirent arrêter l'intoxication tabagique, sont orientées vers un médecin ou une sage-femme spécialisé dans ce domaine.

Les sages-femmes non formées, sont réticentes à prescrire ce produit.

2.2.2. A l'accouchement

Certains produits pharmacologiques prescrits et utilisés à l'accouchement



L'ocytocique est le médicament le plus souvent employé en salle de naissance. Cette hormone de synthèse est préconisée pour induire les contractions.

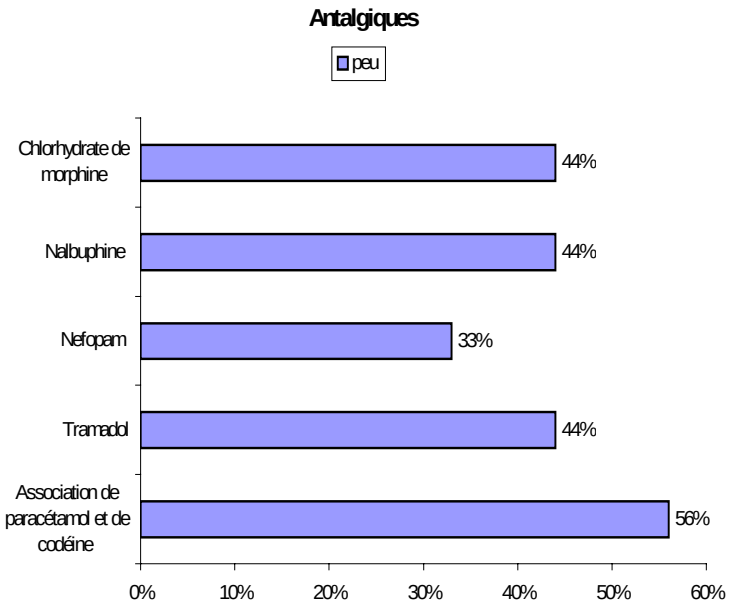
Puis, vient à égalité -78% *souvent*- les soins locaux et le Clamoxyl® (amoxiciline) rentrant dans un protocole, (protocole d'infection de streptocoque B au prélèvement vaginal en I.V. chez la femme en travail). Le Spasfon® (phloroglucinol) -67%- et les autres antibiotiques -56%- sont également prescrits *souvent*, et les anesthésiques locaux le sont *souvent* et *parfois* -44%-.

L'analgésie péridurale

La décision personnelle d'appel de l'anesthésiste pour la pose de l'analgésie péridurale est faite à chaque fois.

Un effet secondaire de l'analgésie péridurale est une chute de tension, dû à une vasodilatation. Le traitement est un remplissage par Ringer® et une position de la patiente en décubitus latérale gauche. Dans une aggravation de cette chute de tension, l'éphédrine permet un traitement d'urgence à la MRAP.

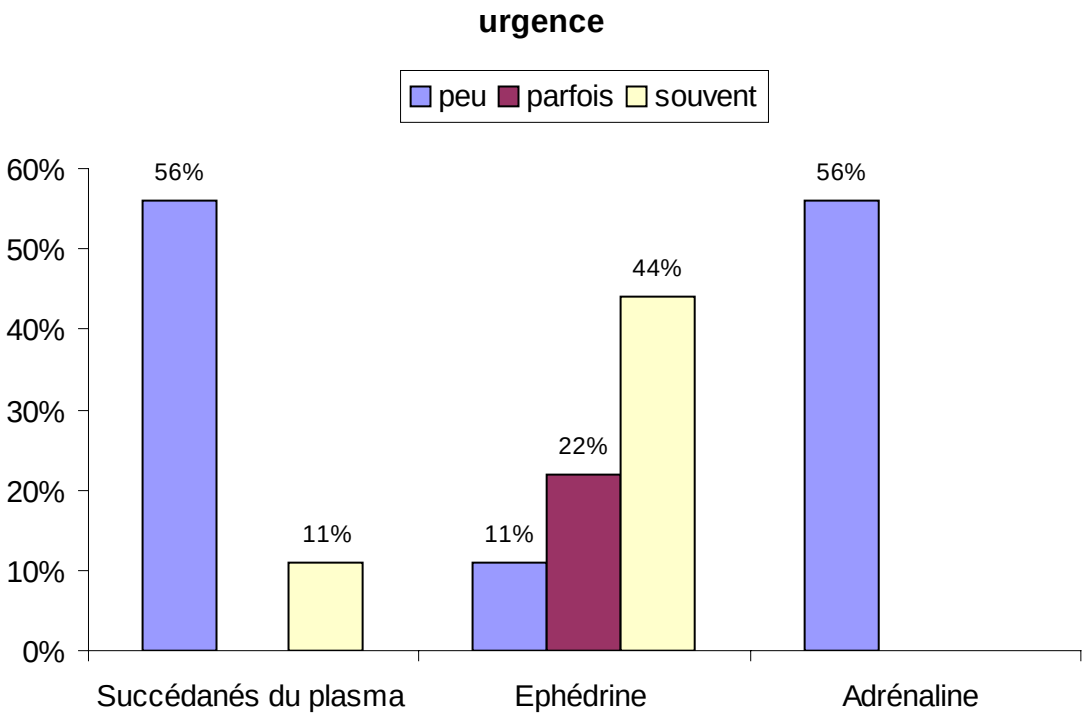
Les antalgiques



Les antalgiques post-accouchement sont pour la plupart prescrits que faiblement mais ils sont, utilisés. Ce qui nous montre que les sages-femmes profitent de leur droit de prescription même si ce n'est que faiblement.

Une partie des antalgiques est prescrit dans les « faux » début de travail. Le chlorhydrate de morphine est quelque fois utilisé à la MRAP. L'indication habituelle est la douleur de l'enfantement. L'association paracétamol et codéine est plus souvent donné dans le post-partum immédiat.

En cas d'urgence

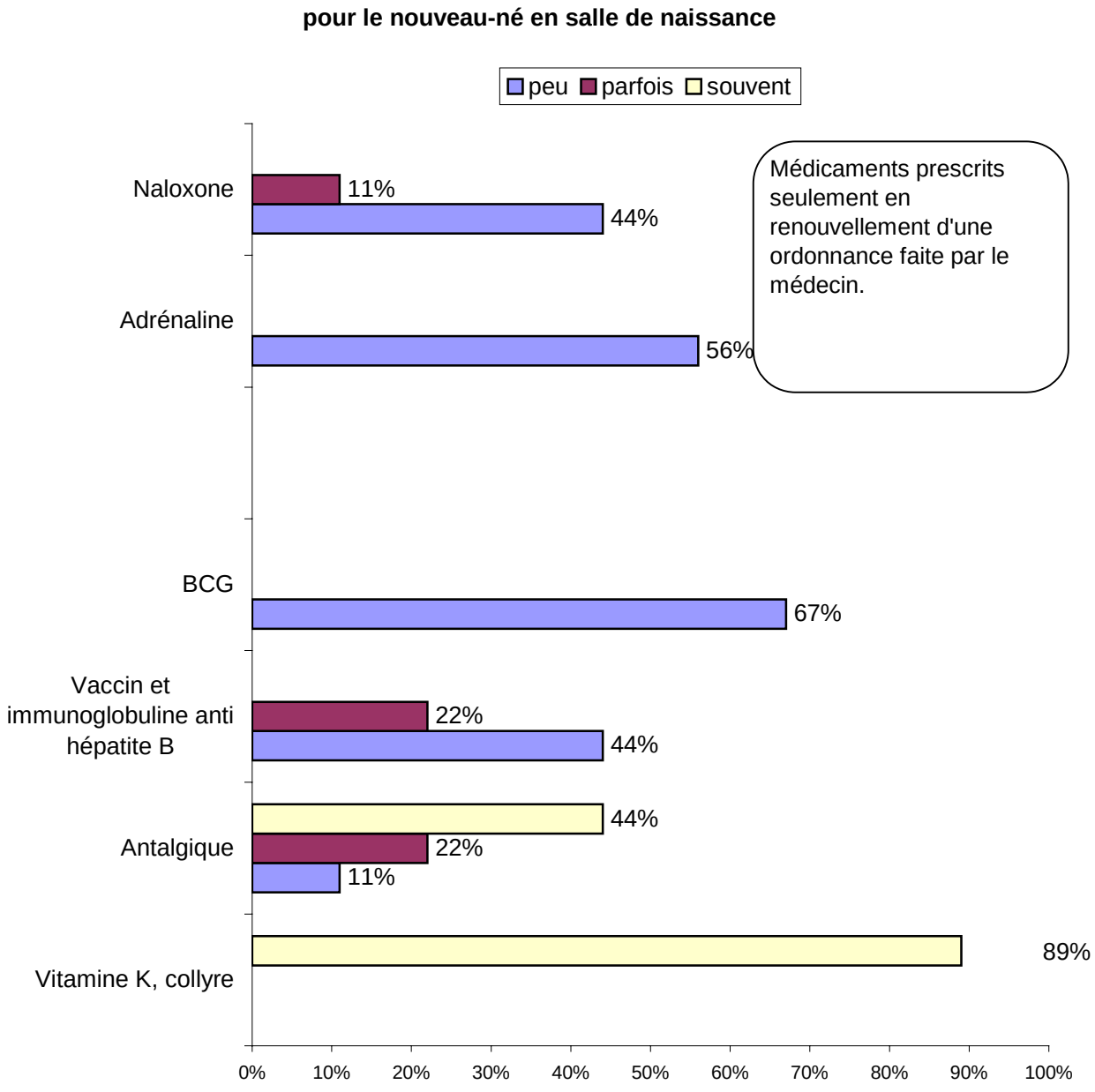


En cas d'urgence, en l'attente du médecin, les sages-femmes prescrivent et utilisent le plus souvent l'éphédrine -44%-.

Le succédané du plasma composé d'hydroxyéthylamidon vient en deuxième position.

L'adrénaline –56%- est prescrit et utilisé que rarement -56%-.

Pour le nouveau-né



La vitamine K, et les collyres sont largement utilisés -89% *souvent*-.

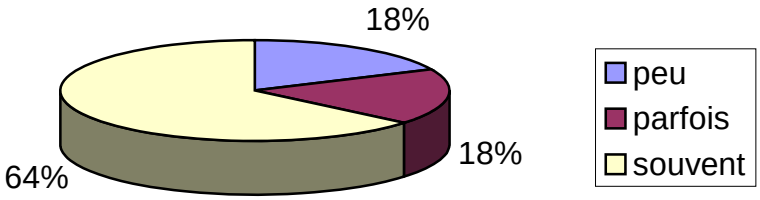
Les antalgiques pédiatriques et les vaccins Hépatite B et BCG –44%- sont prescrits que *faiblement*.

L'adrénaline et le naloxone, pour le nouveau-né, (prescrits en renouvellement d'une ordonnance par un médecin), ne sont prescrits que *rarement* dans la moitié des cas.

2.2.3. En secteur mère enfant

Les vaccins

prescription du vaccin de la rubéole

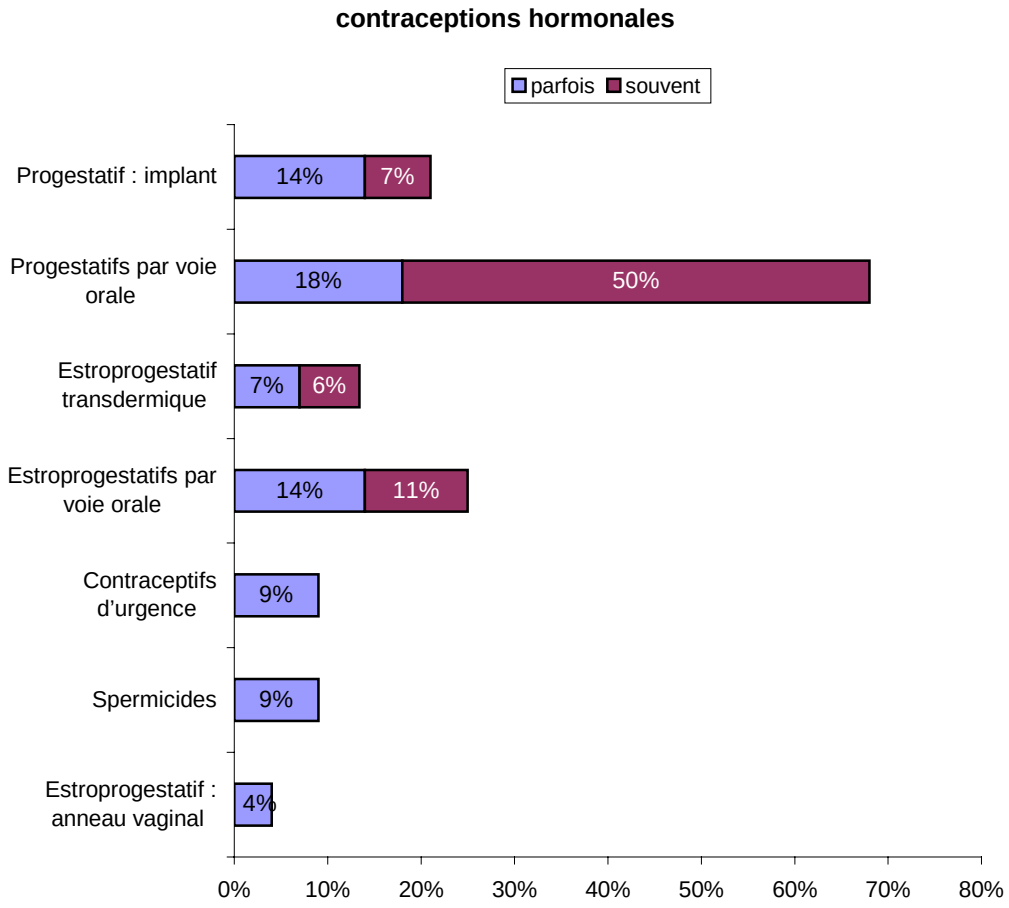


Le vaccin de la rubéole trouve sa totale utilité en secteur mère enfant. Il est systématiquement administré chez les femmes non immunisées contre la rubéole. Par ce procédé nous évitons une grossesse supplémentaire sans immunisation avec tout ce que cela comporte comme risque fœtal.

La prescription des vaccins s'est très largement étendue, mais elle est toutefois *peu* usitée. Il s'agit des vaccins : tétanos - diphtérie – poliomyélite – coqueluche - hépatite B et la grippe.

NB : dix ans après la primo injection contre la coqueluche, une deuxième vaccination est nécessaire, surtout pour les couples.

La contraception hormonale

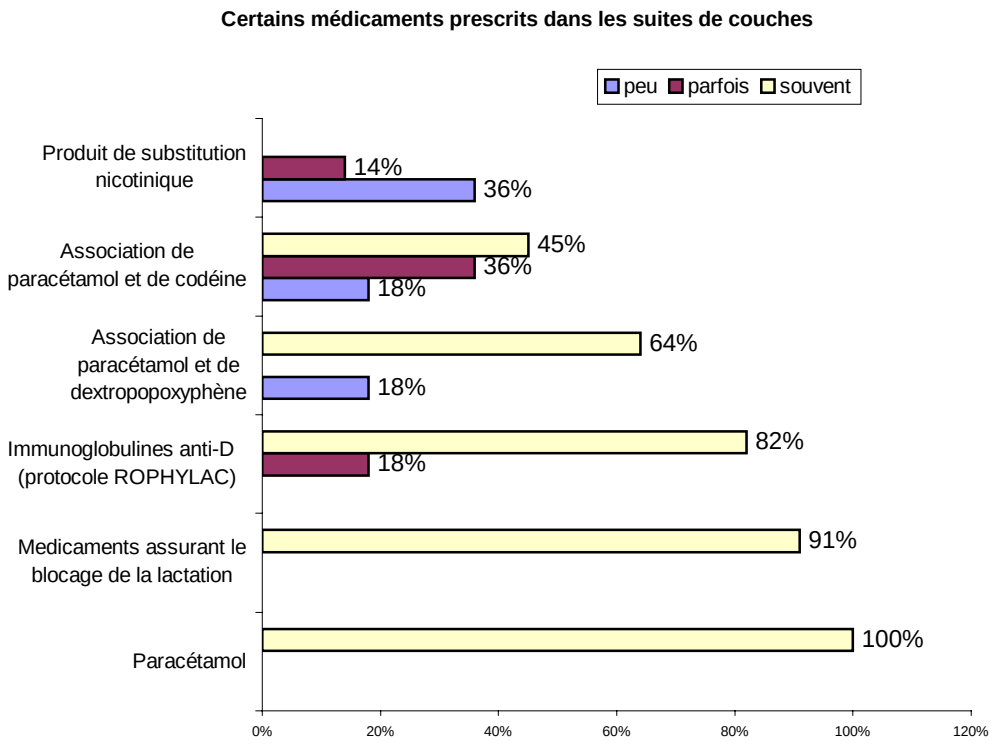


Dans le post partum immédiat, les patientes peuvent quitter la maternité avec une ordonnance de contraception hormonale. Le risque cardio-vasculaire, lié à la prise des pilules estroprogestatives, est augmenté pendant cette période. Ainsi la moitié des sages-femmes prescrivent très *souvent* les progestatifs par voie orale (comme Cérazette® ou Microval® : pilules progestatives micro dosées).

Depuis peu la sage-femme bénéficie du droit de prescription pour l'ensemble de la contraception excepté le stérilet. De ce fait l'implant est *assez souvent* prescrit dans cette période de suites de couche.

En corrélation avec l'autorisation d'effectuer la visite post-natale, la sage-femme prescrit des contraceptifs hormonaux sous différentes formes ; la pilule estroprogestative vient en premier, puis les estroprogestatifs transdermiques, l'anneau vaginal et les spermicides. La contraception d'urgence est prescrite dans 9% des cas.

Certains médicaments prescrits en secteur mère enfant



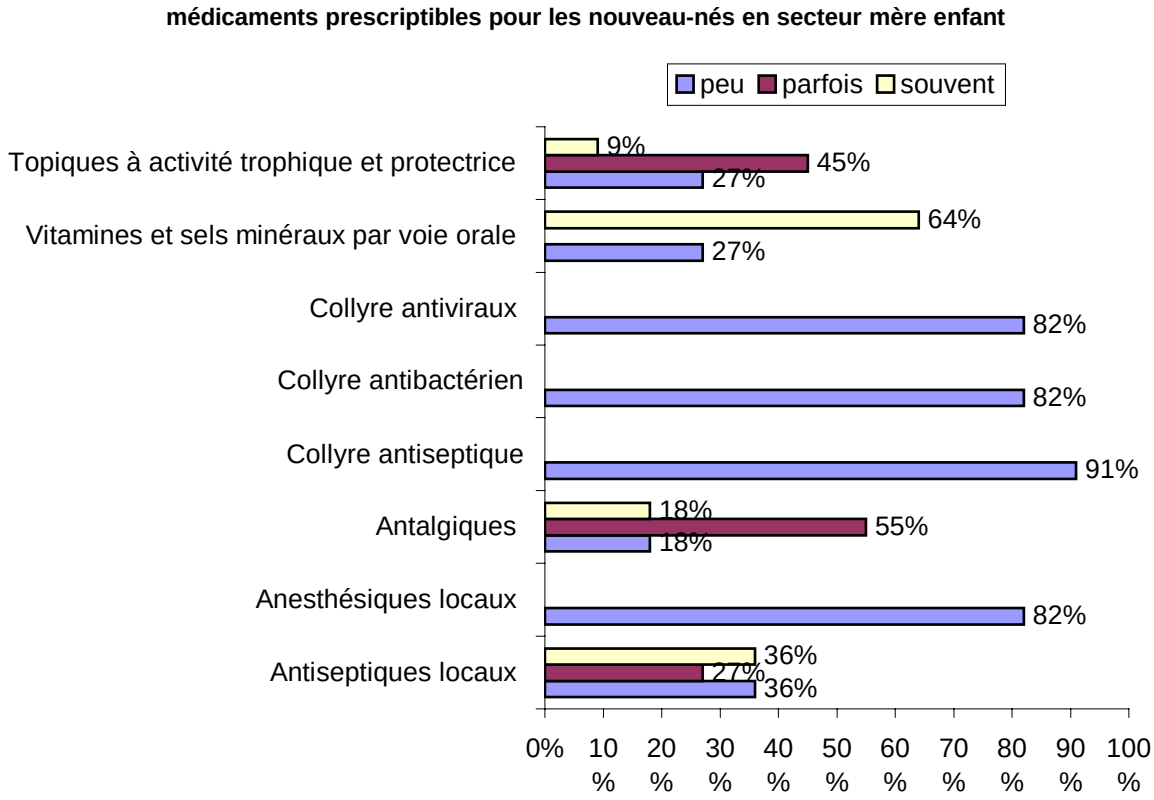
Les antalgiques en suites de couche sont prescrits de façon courante. Le paracétamol est un antalgique de palier I, indiqué dans le traitement de première intention, -100%-. Il est moins prescrit en association avec le dextropropoxifène -64%- ou la codeïne -45%-, prescription essentiellement de seconde intention.

Les médicaments assurant le blocage de la lactation sont *très largement* employés -91%-. Ce pourcentage signifie que l'usage de médicaments est prédominant pour éviter la montée laiteuse dans l'allaitement artificiel.

Dans le protocole ROPHYLAC® les immunoglobulines anti-D –82%- sont administrées chez la femme rhésus négatif ayant un nouveau-né rhésus positif.

Les produits de substitutions nicotiniques sont *peu* prescrits -36%- . S'agit-il d'un faible taux de femmes fumeuses ou d'une non information des sages-femmes sur ce nouveau droit de prescription ou les patientes sont dirigées vers les sages-femmes spécialisées dans le sevrage tabagique ?

Pour le nouveau-né



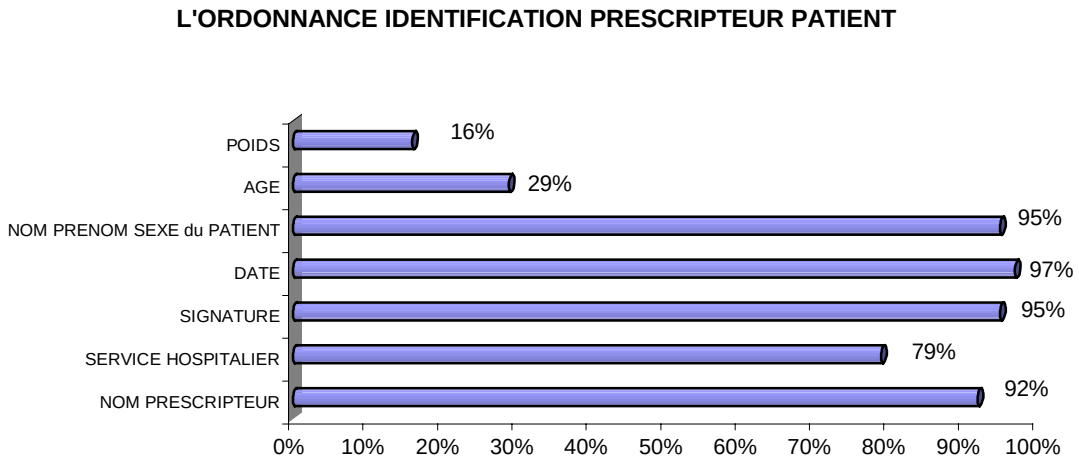
En salle de naissance, les vitamines et sels minéraux sont les *plus* prescrits pour le nouveau-né. L'administration de vitamines est quotidienne pour les vitamines A, D, E, C, et hebdomadaire pour la vitamine K dans les allaitements maternels à J0 et J3.

Les antalgiques, les crèmes et les antiseptiques locaux sont moins utilisés mais davantage que les collyres antiviraux, antibactériens et anesthésiques locaux.

Pour les sages-femmes, de chaque secteur, elles considèrent leur droit de prescription non limité et en concordance avec leur pratique professionnelle.

2.3. Auto Évaluation des connaissances concernant l'ordonnance

2.3.1. L'ordonnance externe

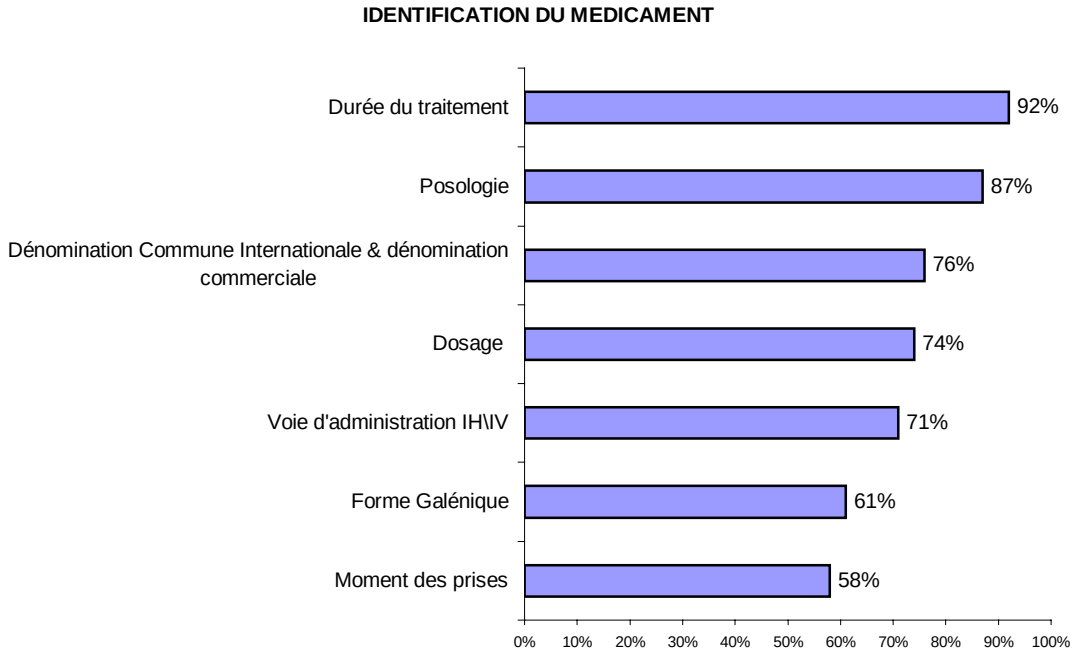


L'identification du prescripteur comportant son nom, le service hospitalier, sa signature et la date est bien assimilée par les sages-femmes.

L'identification du patient montre deux lacunes : le poids et l'âge.

La posologie étant définie en fonction de la masse corporelle, le poids est nécessaire pour le nouveau-né. Les sages-femmes sont amenées à prescrire davantage pour les femmes, d'où peut-être ce faible pourcentage -16%-.

L'âge est noté seulement dans 29% des cas. En raison des contre-indications ce renseignement est pourtant nécessaire.



L'identification du médicament est indiquée à -50%-. Le moment des prises et la forme galénique sont notées seulement dans 60% des cas. (mentions importantes pour une efficacité du traitement).

La voie d'administration, le dosage et la dénomination commune internationale (DCI) sont mentionnés à–75%-. La durée de traitement est rarement oubliée.

Ainsi les sages-femmes, dans leur majorité, sont bien informées des critères exigés pour une bonne prescription.

2.3.2. Le duplicata

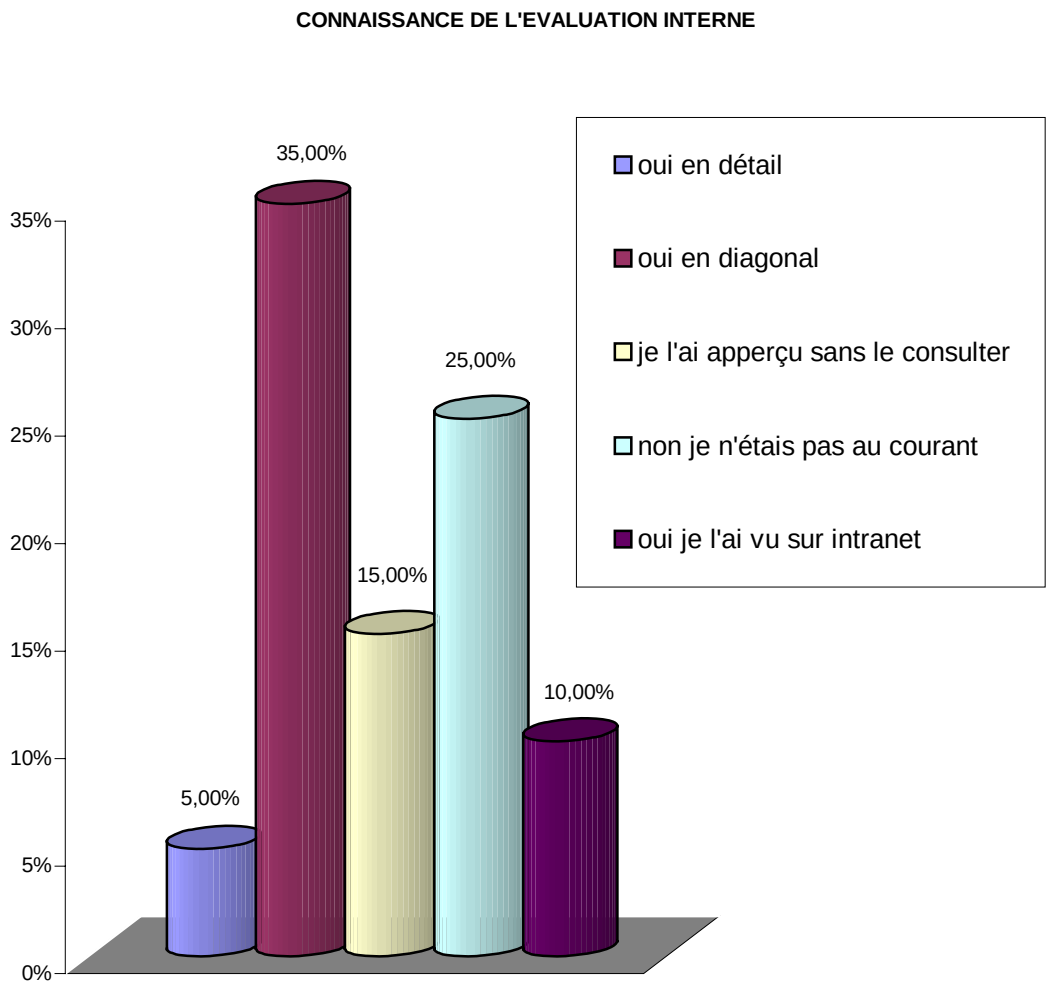
Les pharmaciens se retrouvent souvent avec des ordonnances sans leur duplicata. Comme vous le savez ce duplicata est envoyé à la CPAM, pour un contrôle éventuel.

Malgré, la télétransmission des ordonnances aux différents organismes de prise en charge, le duplicata doit être également envoyé.

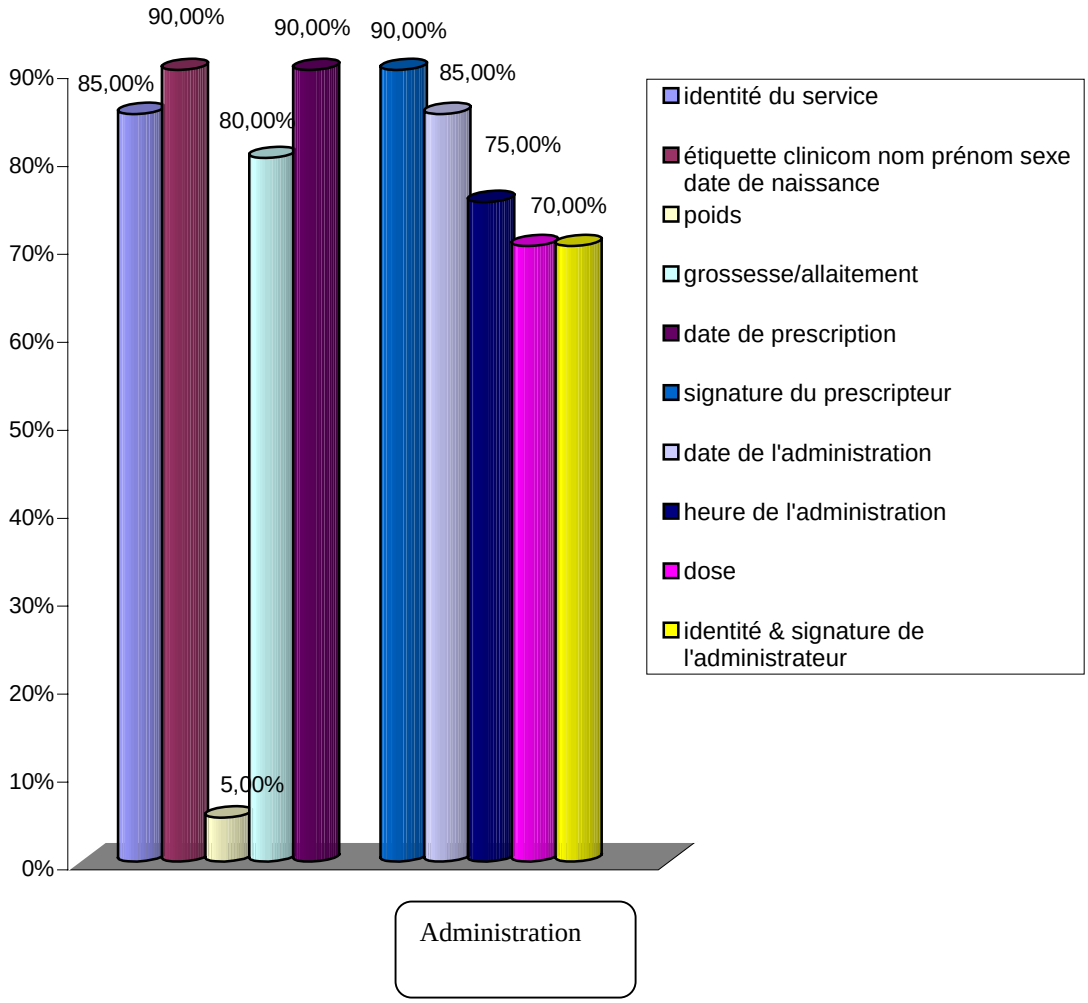
Cette notion n'est pas respectée dans prés de 50% des sages-femmes. Effectivement, les remarques sur cette question se recoupe, le duplicata est laissé dans le dossier pour une traçabilité.

Ce problème va être résolu par l'ordonnancier triple feuillet mis à disposition en consultation à la MRAP de Nancy.

2.3.3. Ordonnance interne, feuille de soins



Suite à l'évaluation de novembre 2006, par les pharmaciennes de la Maternité Régionale de Nancy, sur la prescription et l'administration des médicaments, un compte-rendu est à disposition sur intranet. Un peu plus d'un tiers des sages-femmes l'ont parcouru brièvement, et 5 %, seulement, l'ont totalement lu.

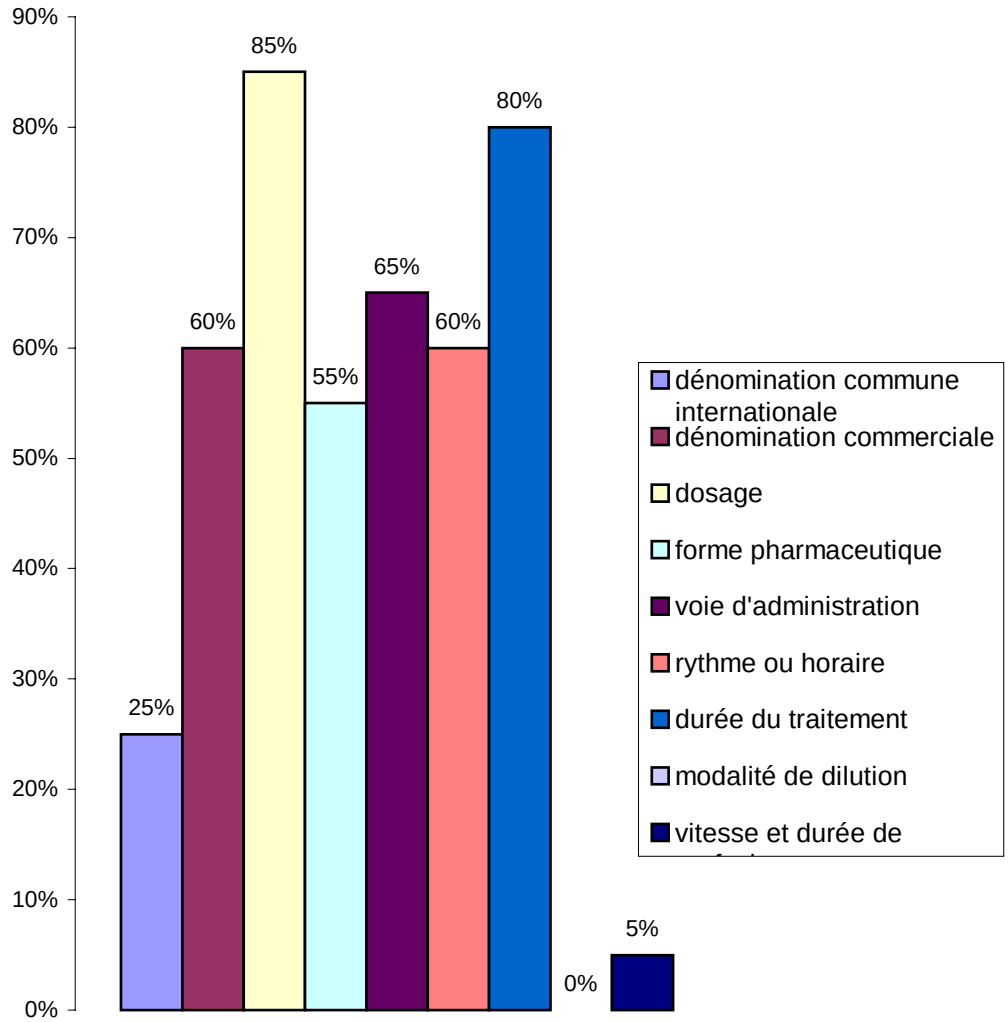


les sages-femmes se sont auto évaluées sur leurs prescriptions faites sur feuilles de soins.

La feuille de soins a été remise à jour pour permettre une meilleure prescription, en remplacement de l'ordonnance interne.

Le poids est noté pour -5%-. Il n'est pas indispensable pour les femmes.

LA PRESCRIPTION ET LE DOSSIER SOINS : LE MEDICAMENT



La dénomination commune internationale n'est pas encore notée systématiquement. De plus, nous remarquons une grande lacune en ce qui concerne les médicaments injectables. Les modalités de dilution, la vitesse et la durée de perfusion sont très *rarement* notés, pourtant essentiel pour une bonne prise en charge du traitement.

Nous observons que les sages-femmes connaissent bien les modalités de prescription .

2.4. Conclusion

La prescription du panel de la liste pharmacologique fixée, indique que les sages-femmes de la MRAP niveau III prennent en charge les patientes des le début de la grossesse. Cependant la pratique et l'application de protocoles de la MRAP de Nancy montrent des préférences pharmaceutiques.

Les rares prescriptions seraient-elles dues à une faible connaissance des nouveaux médicaments prescriptibles par les sages-femmes ou par une prescription, laissée au gynécologue obstétricien, concernant les pathologies de la grossesse (ex. : hypertenseurs).

Les sages-femmes de la MRAP de Nancy sont dans la grande majorité satisfaites de leur droit de prescription et le trouve adapté à leur pratique professionnelle.

3. ANALYSE ET SUGGESTIONS

Les sages –femmes utilisent tout leur éventail de droit de prescription. Elles sont dans une grande majorité satisfaites de leur liste pharmacologique et la trouve adaptée à leur pratique professionnelle, surtout depuis les derniers arrêtés.

De plus leur auto évaluation sur les règles de prescription (interne ou externe) montre que ces règles sont bien respectées.

Les nouvelles feuilles de soins pré-remplies contribuent à une prescription de meilleure qualité.

Nous observons un manque de précision dans le poids, l'âge et la prescription des produits administrés par voie intraveineuse.

3.1. Les nouvelles prescriptions pharmacologiques

- Association de paracétamol et de codéine
- Tramadol
- Nefopam
- Contraceptifs hormonaux :
  - estroprogestatif par voie Orale, transdermique, anneau vaginal
  - progestatif par voie orale, injectables, implant
- Produits de substitution nicotinique
- Sages-femmes autorisées à renouveler la prescription d'un médecin : nicardipine (loxen®), nifédipine (adalate®), labétalol (Trandate®)
- Vaccins sous formes monovalent ou associés contre les pathologies suivantes : tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche (vaccin acellulaire), rubéole, hépatite B et grippe.
- Pour le nouveau-né, le vaccin du BCG.

3.2. Comment être plus performant pour les sages-femmes utilisant les ordonnances externes

Les sages-femmes pour la plupart connaissent leur droit de prescription et s'auto-évaluent correctement sur leur savoir de l'ordonnance.

Le duplicata de l'ordonnance est un élément moins définit dans l'esprit des sages-femmes. Effectivement, ce document reste dans le dossier obstétrical à -50%- La raison étant de garder une trace. Néanmoins, la patiente doit donner au pharmacien l'original **ET** le duplicata. Ce dernier, comme expliqué dans la première partie, est obligatoirement remis à la CPAM.

L'ordonnance à double feuillet ne permet pas cette traçabilité. C'est pourquoi en secteur de consultation de la Maternité Régionale de Nancy, des ordonnanciers à triple feuillets existent.

De ce fait, l'original et le double de l'ordonnance sont remis à la patiente, tout en respectant la traçabilité.

L'ordonnancier à triple feuillets a été imprimé selon un appel d'offre, sous la demande de Mme VAGNER (sage-femme cadre supérieure du service de consultation externe).

3.3. améliorer la prescription interne

En novembre 2006, Mesdames LUX et BARTELA ont mené une enquête auprès des médecins et sages-femmes, sur la prescription et l'administration des médicaments.

Nous allons traiter la synthèse de cette évaluation en se limitant au secteur d'obstétrique.

Cette évaluation est basée, entre autre, sur l'analyse de 10 dossiers d'obstétrique tirés au sort.

Comparativement, dans mon étude j'ai demandé aux sages-femmes une auto évaluation de leurs règles de prescriptions et d'administration en reprenant les items retenus par l'évaluation de 2006, sur l'identification du prescripteur, du patient et du médicament.

Identification du service et du patient :

Items	Evaluation sur dossier (2006)	Auto-évaluation des sages-femmes (2007)
Identité du service	100%	85%
Etiquette clinicom (identité patient)		90%
Poids	Non évaluable en raison de la cœxistence des anciens et nouveaux supports.	5%
Grossesse /allaitement		80%
Date de prescription	34%	90%
Signature du prescripteur	58%	90%
Date de l'administration	100%	85%
Heure de l'administration	9%	75%
Dose	91%	70%
Identité et signature de l'administrateur	71%	70%

Les limites de cette comparaison porte sur le fait que l'évaluation de 2006 englobe tous les prescripteurs (médecins et sages-femmes).

Ainsi, l'identité du service et du patient par l'étiquette Clinicom est retrouvée dans 100 % des dossiers alors que les sages-femmes ne l'évoquent que dans 85 à 90 % des cas. Une sage-femme m'a fait la remarque que sur les étiquettes Clinicom, le service est noté. Cet écart peut donc être justifié par cet élément.

Les nouvelles feuilles de soins éditées après l'étude de 2006, ne nous permettent pas de comparer les items sur le poids, la grossesse et l'allaitement. On note cependant que le poids n'est souligné que dans 5 % de l'auto évaluation des sages-femmes, ce qui corrobore les données de l'ordonnance externe.

Pour la date de prescription et la signature du prescripteur, un écart majeur est observé entre ces deux études. En effet, à 50 % les sages-femmes évoquent ces deux items, alors qu'ils ne sont présents respectivement que dans 34 % et 58 % dans l'étude de 2006.Pourtant, les nouvelles feuilles de soins se présentent plus accessibles à ces renseignements.

Par opposition, la date d'administration est bien notée à 100 % dans les dossiers, mais seulement évoquée à 85 %. La dose du médicament est quant a elle inscrite dans 91 % et évoquée dans 70 %_par les sages-femmes. Effectivement l'administration n'est pas seulement de l'ordre des sages-femmes (infirmières, élèves).

A contrario, pour l'heure d'administration nous retrouvons un écart majeur de 65 % et dans les dossiers, seulement 9 % inscrit et 75 % suggéré par les sages-femmes de secteurs.

Cette différence montre que les trois quart des sages-femmes ont connaissance de l'importance d'indiquer l'heure, qui est un élément fondamental dans une bonne prise en charge du traitement et un meilleur suivi par les collègues.

Identification du médicament :

Items	Evaluation sur dossier (2006)	Auto-évaluation des sages-femmes (2007)
Dénomination commune internationale	100%	25%
Dénomination commerciale		60%
Dosage	87%	85%
Forme pharmaceutique	49%	55%
Voie d'administration	8%	65%
Rythme ou horaire	19%	60%
Durée du traitement	Non évalué	80%
Modalité de dilution	Non applicable en raison de médicaments prêt à l'emploi	0%
Vitesse et durée de perfusion	Protocole à faire	5%

Ce tableau nous indique que l'identification du médicament en DCI n'est pas un automatisme pour les sages-femmes.

Le dosage et la forme pharmaceutique sont sensiblement égaux entre les deux études. Ces deux items ne sont pas retrouvés à 100 %, alors que ces éléments sont essentiels pour un bon usage du médicament et un traitement adapté, mais également pour un meilleur suivi.

La voie d'administration et rythme ou horaire sont évalués à 60-65 % mais retrouvés respectivement 8%, et 20 % dans les dossiers. Les sages-femmes ont donc acquis ces notions.

Les trois derniers items ne peuvent être comparés, mais nous pouvons cependant souligner qu'en salle de naissance la vitesse de perfusion est notée avec l'ocytocine qui est sur pompe.

Conclusion

La profession de la sage-femme est sollicitée par une nécessité et une dynamique évolutive. Les sages-femmes sont à ce jour, compétentes dans de nombreux et nouveaux secteurs, le suivi de grossesses, l'accouchement l'échographie, la procréation médicalement assistée…L'application d'un droit de prescription en 1873 et l'importante évolution depuis ces dix dernières années, reflètent une volonté réfléchie d'amélioration.

Ainsi, l'arrêté du 23 février 2004, modifié par celui du 12 octobre 2005 sur la liste pharmacologique, et celui du 27 juin 2006 fixant, pour la première fois, la liste des dispositifs médicaux prescriptibles par les sages-femmes, ont permis d'accroître nos pratiques professionnelles.

Dès lors, pour s'informer des règles de prescription, la sage-femme a une obligation de formation continue et bénéficie des moyens de documentation tel que l'Ordre des Sages-Femmes, le livret de prescription, le Vidal des Sages-Femmes, Internet…

Néanmoins, mieux comprendre ces règles et modalités, nécessite une connaissance claire, des différentes catégories de médicaments (listes I, II, hors liste, et stupéfiants), du parcours de l'ordonnance, de la prescription à la délivrance du médicament et la prise en charge par la CPAM.

En retour, la liste pharmacologique autorisée aux sages-femmes est perçue comme ni limitée, ni banalisée. Elle est en concordance avec ses compétences.

De plus, l'auto-évaluation des sages-femmes de la Maternité Régionale de Nancy sur les règles de prescription et d'administration du médicament est très satisfaisante que ce soit au niveau des ordonnances externes ou des feuilles de soins en interne.

Nous en concluons que les sages-femmes de la MRAP de Nancy ont une notion bien précise de leur droit et applications et utilisent à bon escient la liste pharmacologique récemment mise à jour.

Ainsi, il y aurait une amélioration depuis l'étude effectuée en 2006 par Mesdames LUX et BARTELA, une amélioration qui pourrait alors être confirmer dans la nouvelle évaluation en 2008.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

LOUET Eugène.

Guide administratif du médecin accoucheur et de la sage-femme.

Paris : librairie Gernier Baillière et Compagnie, 1878, 216 p.

VIDAL.

Recommandations et pratique, 100 stratégies thérapeutiques référencées.

1ère Edition. Paris : diffusion Flammarion, 2006, 1199 p.

Collège Français des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de stages.

Guide de stage de pratique professionnelle en officine, pharmacie général officine, 6ème année.

13ème Edition. 2006, 424 p.

COULON-ARPIN Madelaine.

La maternité est les sages-femmes, de la préhistoire au XXème siècle.

Tome I. Editions Roger Dacosta. Paris : Nestlés, 1981, 189 p.

BERTAUX Natacha, sage-femme libérale.

Recueil des prescriptions légalement autorisées aux sages-femmes.

Septembre 1996, 300 p.

J. LANSAC, C. BERGER, G. MAGNIN.

Pour le praticien. Obstétrique. 3ème édition. Edition Masson. 2000. 473 p.

Dictionnaire de la langue française, noms communs, noms propres.

Nouvelle édition en couleur. 1995. 1400 p.

Thèse :

KERMORGANT Michel.

Mme LA CHAPELLE 1769-1821, son œuvre ou l'art des accouchements au début du XIXème siècle.

Thèse pour le doctorat en médecine. Paris : Université de Paris V René Descartes, faculté de médecine Cochin Port-Royal, 1973, 56 p.

Mémoire :

IZQUIERDO Muriel.

La sage-femme face à l'histoire.

Mémoire de fin d 'étude en vu de l'obtention du diplôme de d'état de sage-femme. Nancy : Ecole de Sages-Femmes Albert FRUHINSHOLZ de Nancy, 1997, 108 p.

METHIA Karen.

Sage-femme en quête d'identité.

Mémoire de fin d 'étude en vu de l'obtention du diplôme de d'état de sage-femme. Nancy : Ecole de Sages-Femmes Albert FRUHINSHOLZ de Nancy, 2002, 101 p.

Périodiques :

GOMEZ C.

Prescrire. Quelles sont les conditions de délivrance d'un médicament par la sage-femme ?

La Revue Sage-Femme, 2006, Volume, n°3, p.160-163.

Guide de la prescription de la sage-femme.

Edition la Revue de la Sage-Femme. 2006-2007. Revue « Profession Sage Femme ». Paris, éditions PAGANELLE

Site Internet :

http://www.légifrance.gouv.fr

http://www.ordres-sages-femmes.fr

http://vidal.fr/

http://fr.wikipedia.org

Entretiens :

- Mme Lux, pharmacien de la maternité.

Sujets de discussion : la prescription interne, les médicaments en hôpital, le livret interne, l'évaluation sur la prescription et l'administration du médicament en novembre 2006.

- Mr Paquin, pharmacien d'officine Libéral.

Sujets de discussions : le parcours de l'ordonnance, le remboursement, la prescription des Sages-Femmes.

- Mme Vagner, Sage-Femme cadre supérieure des consultations de la maternité Albert Pinard à Nancy.

Sujet de discussion : l'ordonnance externe

TABLE DES MATIERES

Remerciements **3**

Sommaire **4**

PREFACE **5**

Introduction **7**

Partie 1 : L'histoire, l'évolution et les exigences de la prescription de la sage-femme. ... **10**

1. la prescription **11**

1.1. Histoire de la prescription de la sage-femme 11
1.1.1. La préhistoire 11
1.1.2. L'antiquité 11
1.1.3. Au Moyen Age 12
1.1.4. A partir du XVIème siècle 13
1.1.5. A Paris 14
1.1.6. De nos jours 15
1.2. Lois et décrets 15
1.2.1. Première loi 15
1.2.2. Le XXème Siècle. 15
1.2.3. Les lois au XXIème Siècle 16
1.3. Les principaux interlocuteurs de la sage-femme 16
1.3.1. Le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes 16
1.3.2. Les syndicats professionnels 17
1.3.3. L'Académie de Médecine 17
1.3.4. La Sécurité Sociale 18
Rappel succinct sur l'historique de l'Assurance Maladie 18
Les Sages-femmes et l'Assurance Maladie 18
1.4. Une nécessaire actualisation des connaissances pour une prescription de qualité 19
1.4.1. La formation continue 19
1.4.2. Sources documentaires 20
Le guide professionnel de la sage-femme 20
Le guide de la prescription de la sage-femme 20
1.4.3. Internet 20
1.5. Les prescriptions de la sage-femme 21
1.5.1. Prescriptions spécifiques 21
Dispositifs médicaux. 21
Définition : 21
Textes législatifs 22
1.5.2. Généralités sur le Médicament 23
Définition 23
La spécificité du médicament 23
Pharmacovigilance 24
Les différentes listes de médicaments 26
Médicaments vignettés 27

1.5.3. Liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes 27
Spécialités pharmaceutiques par famille thérapeutique : 28
2. Aspect pratique de l'ordonnance 29
2.1. De l'ordonnance à la délivrance du médicament 29
2.1.1. L'ordonnance : 29
Généralités 29
Conformité de l'ordonnance 29
L'ordonnance des médicaments ou de produits et prestations d'exception 31
L'ordonnance sécurisée 31
L'ordonnance bi-zone 32
2.1.2. Le parcours de l'ordonnance(Cf. schéma) 32
2.1.3. La délivrance du médicament 33
2.1.4. La prise en charge 34
2.2. La pharmacie à usage interne 36
2.2.1. La pharmacie hospitalière 36
L'approvisionnement des établissements hospitaliers 36
2.2.2. Exemple de la MRAP(Maternité Régionale Adolphe Pinard). 36
L'ordonnance 36
Délivrance des médicaments 37
Généralités 37
Les armoires à pharmacie des services 37
Pour les médicaments nominatifs dans les services 38
L'information 38
Partie 2 : La prescription à la Maternité Régionale Adolphe Pinard de Nancy 39
1. Présentation de l'enquête 40
1.1. Type d'enquête 40
1.2. Population concernée 40
1.3. Limites de l'enquête 41
2. Résultats 42
2.1. Les sages-femmes et leur source d'informations 42
2.1.1. Les sages-femmes de la M.R.A.P 42
2.1.2. Par quels médias les sages-femmes ont-elles été informé de l'évolution de la prescription de leur profession 43
2.2. Les médicaments prescriptibles par la sage-femme 44
2.2.1. Pendant la grossesse : 44
Dans la pathologie vasculaire 44
Dans les infections 46
Dans les problèmes digestifs 47
Renouvellement d'une ordonnance 48
Antalgiques 49
Produits de substitution nicotinique 49
2.2.2. A l'accouchement 50
Certains produits pharmacologiques prescrits et utilisés à l'accouchement 50
L'analgésie péridurale 51
Les antalgiques 51
En cas d'urgence 52
Pour le nouveau-né 53
2.2.3 En secteur mère enfant 54

Les vaccins 54
La contraception hormonale 55
Certains médicaments prescrits en secteur mère enfant 56
Pour le nouveau-né 57
2.3. Autoévaluation des connaissances concernant l'ordonnance 58
2.3.1. L'ordonnance externe 58
2.3.2. Le duplicata 60
2.3.3. Ordonnance interne, feuille de soins 61
2.4. Conclusion 64
3. Analyse et suggestions 65
3.1. Les nouvelles prescriptions pharmacologiques 65
3.2. Comment être plus performant pour les sages-femmes utilisant les ordonnances externes 66
3.3. améliorer la prescription interne 66
Conclusion 71
Bibliographie 74
TABLE DES MATIERES 79
ANNEXES 80

ANNEXES

ANNEXE 1

Ordonnance du 24 septembre 1945 : articles 4-1, 4-2, 4.-3

Ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945 relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.

(JOPF du 29 février 1948, n° 4, p. 58 et rectificatif, p. 68)

modifiée par :

- Loi n° 49-757 du 9 juin 1949 ; JOPF du 31 octobre 1952, n° 22, p. 457
- Loi n° 50-920 du 9 août 1950 ; JOPF du 31 octobre 1952, n° 22, p. 458
- Loi n° 51-443 du 19 avril 1951 ; JOPF du 30 juin 1951, n° 18, p. 287
- Délibération n° 99-74 APF du 11 mai 1999 ; JOPF du 20 mai 1999, n° 20, p.1099
- Délibération n° 2003-62 APF du 15 mai 2003 ; JOPF du 15 mai 2003, n° 22, p. 1368
- Délibération n° 2004-12 APF du 22 janvier 2004 ; JOPF du 29 janvier 2004, n° 5, p. 305
- Délibération n°2004-42 APF du 19 février 2004 ; JOPF du 26 février 2004, n° 9, p. 675

Le Gouvernement provisoire de la République française

Sur le rapport du garde des sceaux, ministre de la justice, du ministre des affaires étrangères, du ministre de l'intérieur, du ministre de l'éducation nationale, du ministre des colonies, du ministre de la santé publique et du ministre du travail et de la sécurité sociale,

Vu l'ordonnance du 3 juin 1943 portant institution du Comité français de la libération nationale, ensemble les ordonnances des 3 juin et 4 septembre 1944 ;

Vu l'ordonnance du 9 août 1944 portant rétablissement de la légalité républicaine sur le territoire continental ;

Vu la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, ensemble les textes qui l'ont complétée ou modifiée ;

Vu l'urgence constatée par le président du Gouvernement ;

Le conseil d'Etat (commission permanente) entendu,

Ordonne :

TITRE Ier

De l'exercice de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme

Chapitre Ier

Des conditions d'exercice de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme

Article 1er.— Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme en France s'il n'est :

1° (remplacé, Dél n° 2003-62 APF du 15/05/2003, art. 1er) Titulaire d'un diplôme, certificat ou titre de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme délivré par l'Etat français, par un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Toutefois, les médecins titulaires d'un diplôme, certificat ou titre délivré par un autre Etat, peuvent être autorisés à exercer leur art en Polynésie française par décision individuelle s'ils disposent d'une qualification équivalente à celle des titulaires des diplômes, certificat ou titre de docteur en

médecine visés à l'alinéa précédent, et si la mesure est justifiée par les besoins en matière de santé. La liste de ces diplômes, certificat ou titre est fixée par arrêté pris en conseil des ministres.

2° (abrogé, Dél n° 2003-62 APF du 15/05/2003, art. 2)

3° (remplacé, Dél n° 2004-42 APF du 19/02/2004, art. 43) « Inscrit au tableau du conseil de l'ordre des médecins de la Polynésie française, au tableau du conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la Polynésie française ou au tableau du conseil de l'ordre des sages-femmes de la Polynésie française.

L'inscription au tableau du conseil de l'ordre rend licite l'exercice de la profession en Polynésie française. »

Art. 2.— Par dérogation aux dispositions des paragraphes 1er et 2 de l'article précédent et sous réserve des dispositions transitoires prévues à l'article 70 ci-après, les médecins et chirurgiens-dentistes étrangers exerçant légalement leur profession en France à la date du 3 septembre 1939 et les sages-femmes étrangères exerçant légalement leur profession en France à la date de la présente ordonnance, sont autorisés à continuer la pratique de leur art.

Art. 3.— Un règlement d'administration publique fixera les conditions dans lesquelles :

1° Les étudiants de nationalité étrangère pourront s'inscrire aux facultés et écoles de médecine en vue de l'obtention du diplôme d'Etat ;

2° Les titulaires d'un diplôme étranger de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou d'un diplôme français d'université, pourront postuler le diplôme d'Etat ;

3° Afin de tenir compte de la durée légale du service militaire, le délai au terme duquel les étrangers, naturalisés sans avoir accompli leur service militaire, peuvent être autorisés à exercer leur art.

Art. 4.— Les chirurgiens dentistes ne peuvent prescrire que les médicaments figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre de la santé publique, pris après avis de l'académie de médecine.

(alinéas 2, 3 et 4 abrogés, Dél n° 2004-12 APF du 22/01/2004, art. 1er)

Art. 4-1 (inséré, Dél n° 2004-12 APF du 22/01/2004, art. 2).— L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, suivant les conditions et les modalités fixées par la réglementation.

L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la participation aux consultations de planification familiale.

Art. 4-2 (inséré, Dél n° 2004-12 APF du 22/01/2004, art. 2).— Les sages-femmes ne peuvent employer que les dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté pris en conseil des ministres.

En cas d'accouchement dystocique ou de suites de couches pathologiques, elles doivent faire appeler un médecin.

Art. 4-3 (inséré, Dél n° 2004-12 APF du 22/01/2004, art. 2).— Les sages-femmes ne peuvent prescrire que les examens ainsi que les médicaments nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste de ces examens et de ces médicaments est fixée par arrêté pris en conseil des ministres."

Secrétariat Général du Gouvernement de la Polynésie française

ANNEXE 2

Décret du 10 octobre 1989 fixant la liste des médicaments.

Annexe I

Liste des médicaments ne renfermant pas de substances vénéneuses autorisés aux sages-femmes pour leur usage professionnel ou leur prescription

(Liste modifiée, Arrêté du 10 octobre 1989, publié au Journal officiel Numéro Complémentaire du 7 novembre 1989)

1. Analeptiques cardio-vasculaires

Heptaminol et ses sels (formes orales).
Nicéthamide (formes orales).

2. Antiacides gastriques

Aluminium (hydroxydes, phosphates ou silicates).
Diméticone.
Magnésium (trisilicate).

3. Antihémorragiques

Etamsylate.
Vitaminr K1.

4. Antiseptiques

Alcool à 70 degrés dans la limite de 250 ml par ordonnance.
Cetrimonium et dérivés.
Chlorhexidine au titre maximum de 5 %.
Nonoxinol.
Pommade à l'oxyde de zinc.
Soluté neutre dilué d'hypochlorite de soude (soluté dit de Dakin).
Solution aqueuse et alcoolique d'éosine.
Tridocarban.
Polyvidone iodée au titre maximum de 10 %.
Hexomidine présentée en solution ou en poudre.

5. Antispasmodiques

Pholroglucinol et dérivés.
Dipropyline.
Tiémonium.

6. Laxatifs

7. Sels de fer (formes orales)

8. Solutés injectables

Soluté de bicarbonate de sodium isotonique.
Soluté de bicarbonate de sodium, en solution semi-molaire, en ampoules de 10 ml, contenant 0,420 g du produit, soit 5 mEq de tampon et 5 mEq de sodium.
Soluté de chlorure de sodium isotonique.
Soltuté de gluconate de calcium à 10 %.
Soluté de glucose isotonique.
Soluté de glucose à 30 % en ampoules de 20 ml.
Soluté de sulfate de magnésie à 15 % dans la limite de 20 ml.
Solutés de remplissage vasculaire (gélatine modifiée uniquement) en cas d'urgence pour usage professionnel ;
Immunoglobuline anti-D dans le post-partum des femmes Rhésus négatif.

9. Toxiques à usage externe

Solutions salines sursaturées.
Cataplasme à base de kaolin.

Annexe II

Liste des médicaments renfermant des substances vénéneuses, à doses exonérées ou non, autorisés aux sages-femmes pour leur usage professionnel ou leur prescription

(Liste modifiée, Arrêté du 10 octobre 1989, publié au Journal officiel Numéro Complémentaire du 7 novembre 1989)

1. Anesthésiques locaux

Médicaments renfermant un anesthésique local inscrit au tableau C des substances vénéneuses à une concentration ne dépassant pas 1 %

2. Antiémétiques

Métoclopamide (tableau C).
Métopimazine (tableau C)

3. Anti-infectieux locaux

Collyre au nitrate d'argent au titre maximum de 1 % (tableau C) ;
Médicaments à usage gynécologique à base de :
Acétarsol (à doses exonérées) ;
Econazole (à doses exonérées) ;
Miconazole (à doses exonérées) ;
Nystaline (tableau C) ;
Collyres contenant les substances suivantes inscrites au tableau A ;
Isoxuridine et ses sels à une teneur maximum de 0,12 % ;
Trifluridine et ses sels à une teneur maximum de 1 %.

4. Antiseptiques

Mercurobutol (à doses exonérées) ;
Soluté alcoolique d'iode officinal (à doses exonérées).

5. Antispasmodiques

Aminopromazine et ses sels (tableau C) ;
Atropine, ses sels et ses esters (tableau A) ;
Bromure de N-butylhyoscine (tableau A) ;
Bromure de tropenziline (tableau A) ;
Bromure de propyromazine (tableau C) ;
Papaverine et ses sels (tableau A) ;
Scopolamine et ses sels (tableau A).

6. Hémostatiques utérins

Méthylergométrine (tableau A)
Cette préparation ne peut être administrée par les sages-femmes qu'en cas d'hémorragie post-partum et après l'évacuation totale de la cavité utérine (enfant et placenta).

7. Laxatifs

(Médicaments laxatifs contenant des substances vénéneuses à doses exonérées).

8. Ocytociques

L'emploi des médicaments renfermant de l'oxytocine n'est autorisé que :
a) Pendant le travail sous perfusion à débit contrôlé et sous réserve d'une surveillance cardio-tocographique permanente ;
b) En cas d'hémorragie post-partum et après l'évacuation totale de la cavité utérine (enfant et placenta).

9. Antiprolactine

Bromocriptine (mesilate) à une teneur maximum de 2,5 mg (tableau A).

2/ Prescriptions d'examens de santé

Arrêté du 17 octobre 1983 relatif à la liste des examens radiologiques, de laboratoire et de recherche que les sages-femmes peuvent prescrire.(Publié au Journal officiel Numéro Complémentaire du 30 octobre 1983

Article 1er. (Arrêté 10 octobre 1989). Les sages-femmes peuvent prescrire les examens radiologiques, de laboratoire et de recherche ci-après.

I. En ce qui concerne la mère :

1. Echographie.
2. Radiographie du contenu utérin dans les deux derniers mois de la grossesse
3. Radiopelvimétrie dans les deux derniers mois de la grossesse.
4. Diagnostic biologique de grossesse.
5. Glycémie.
6. Sérodiagnostic : rubéole, syphilis, toxoplasmose.
7. Groupe sanguin, avec phénotype Rhésus complet et Kell.
8. Facteur Rhésus.
9. Agglutinines irrégulières.
10. (Arrêté 30 septembre 1997)Examen cytologique du sang (hémogramm
11. Examens cytobactériologique des urines.
12. Prélèvement vaginal et examen bactériologique des sécrétions vaginal
13. Frottis cervico-vaginaux.
14. Dosage de l'uricémie.
15. Dosage de la créatinémie.
16. Recherche des marqueurs de virus de l'hépatite B chez la femme enceir
17. Sérodiagnostic V.I.H. pendant la grossesse.
18. (Arrêté du 30 septembre 1997) Hémoglobine glycosylée (dans le cadre la surveillance, à l'exclusion du dépistage)

II. En ce qui concerne l'enfant :

1. Groupe standard et rhésus.
2. (Arrêté du 30 septembre 1997) Examen cytologique du sang (hémogram
3. Bilirubine dans le sang du cordon.
4. Test de Guthrie.
5. Test de Coombs.
6. Bilirubine chez l'enfant.

7. Examens bactériologiques cutanéo-muqueux, sanguins et urinaires chez le nouveau-né (dans le cadre de la prévention de l'infection néonatale).
8. Glycémie. Calcémie.
9. Phénotype Rhésus complet et Kell.
10. (Arrêté du 30 septembre 1997) Sérodiagnostic de la toxoplasmose.
11. (Arrêté du 30 septembre 1997) C réactive protéine (C.R. P.)

C/ Instruments pouvant être employés par les sages-femmes

Arrêté du 3 octobre 1988 fixant la liste des instruments que peuvent employer les sages-femmes (Publié au Journal Officiel du 15 octobre 1998).

rticle 1er. Les instruments que les sages-femmes peuvent employer sont les uivants :

- Stéthoscope ;
- Ciseaux droits et ciseaux courbes ;
- Pince omphalotribe ;
- Sonde vésicale ;
- Pinces hémostatiques ;
- Sonde cannelée ;
- Pince à disséquer à griffes ;
- Aiguilles de Reverdin courbes ;
- Agrafes ;
- Pince porte-agrafes ;
- Pince à enlever les agrafes ;
- Aiguilles et seringues à injections hypodermiques, intramusculaires et intraveineuses ;
- Vaccinostyles ;
- Tensiomètre ;
- Valve vaginale ;
- Spéculum vaginal ;
- Aiguilles à suture ;
- Porte-aiguilles ;
- Matériel résorbable et non résorbable de suture ;
- Amnioscope ;
- Cardiotocographe ;
- pH-mètre ;
- Echographe.

rticle 2. Le matériel de réanimation et la boîte d'instruments pour intubation chéale que les sages-femmes peuvent employer sont les suivants :

- Une source d'oxygène comportant des dispositifs de mesure, de pression et de sécurité ;
- Un appareil d'aspiration permettant une aspiration aseptique ;
- Un appareil de ventilation avec un dispositif de raccordement et de contrôle pour le masque ou la sonde avec sécurité de pression ;
- Un nécessaire pour intubation comportant :
  - un laryngoscope pour nouveau-nés avec lame droite ;
  - un masque facial type Rendell Baker n° 0 ;
  - une canule de Mayo taille 000 ;
  - des sondes d'aspiration nos 10 et 12 ;
  - quelques cathéters d'aspiration endotrachéale sous enveloppe individuelle stérile ;
  - des tubes endotrachéaux, type tube de Cole (nos 8, 10 et 12) ;
- Un nécessaire à perfusion ombilicale comportant :
  - des gants et des champs stériles ;
  - une boîte de dénudation ;
  - du catgut monté sur aiguille courbe n° 0 ;
  - un cathéter veineux ombilical ;
  - aiguilles à biseau court et seringues ;
  - un matériel de fixation des cathéters.

rticle 3. Les dispositions de l'arrêté du 30 novembre 1972 sont abrogées.

D/ Exercice de la profession de sage-femme par les étudiants sages-femmes

Décret n° 92-88 du 22 janvier 1992 pris pour l'application de l'article L. 359-2 du Code de la santé publique et relatif à l'exercice de la profession de sage-femme par les étudiants sages-femmes (Publié au Journal Officiel du 26 janvier 1992).

Article 1. L'autorisation mentionnée à l'article L. 359-2 du Code de la santé publique est délivrée par le préfet du département dans lequel exerce la sage-femme remplacée, après avis favorable du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes, pour une durée maximale de trois mois. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions et pour la même durée.

Toutefois, aucune autorisation ou aucun renouvellement d'autorisation ne peut être délivré au-delà de la deuxième année à compter de l'expiration de la durée normale de la formation prévue pour obtenir le diplôme d'État de sage-femme.

Article 2. Les étudiants sages-femmes qui ont été autorisés à interrompre leurs études à l'issue de la troisième année d'études validée peuvent être autorisés à exercer la profession de sage-femme comme remplaçant dans les conditions et limites fixées à l'article 1er.

Article 3. L'avis favorable du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes ne peut être donné que si l'étudiant demandeur a validé les trois premières années de formation, offre les garanties nécessaires de moralité et ne présente pas d'infirmité ou d'état pathologique incompatibles avec l'exercice de la profession.

L'existence d'infirmité ou d'état pathologique est constatée, le cas échéant, dans les conditions fixées à l'article 9 du décret n° 59-388 du 4 mars 1959.

Tout avis défavorable du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes doit être motivé.

E/ Nomenclature générale des actes professionnels

Arrêté du 27 mars 1972 relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux (publié au Journal officiel du 31 mars 1972 et rectificatif au Journal officiel de 16 avril 1972)

(Modifié par Arrêté du 8 novembre 1973 (Journal officiel des 19 et 20 novembre 1973); Arrêté du 25 avril 1975 (Journal officiel du 8 mai 1975); Arrêté du 26 novembre 1975 (Journal officiel du 3 décembre 1975); Arrêté du 21 juin 1977 (Journal officiel du 6 juillet 1977); Arrêté du 28 juin 1977 (Journal officiel du 3 juillet 1977); Arrêté du 31 janvier 1978 (Journal officiel du 8 février 1978); Arrêté du 15 novembre 1978 (Journal officiel du 9 décembre 1978); Arrêté du 4 avril 1979 (Journal officiel - N.C. du 10 mai 1979); Arrêté du 2 juillet 1979 (Journal officiel - N.C. du 7 juillet 1979); Arrêté du 14 décembre 1979 (Journal officiel - N.C. du 30 décembre 1979); Arrêté du 6 avril 1981 (Journal officiel - N.C. des 1er et 2 mai 1981); Arrêté du 23 février 1982 (Journal officiel - N.C. du 11 mars 1982); Arrêté du 10 décembre 1982 (Journal officiel - N.C. du 29 décembre 1982); Arrêté du 22 février 1983 (Journal officiel - N.C. du 25 février 1983); Arrêté du 11 mars 1983 (Journal officiel - N.C. du 2 avril 1983); Arrêté du 26 avril 1984 (Journal officiel - N.C. du 27 avril 1984); Arrêté du 12 juin 1984 (Journal officiel - N.C. du 14 juin 1984); Arrêté du 4 octobre 1984 (Journal officiel du 5 octobre 1984); Arrêté du 26 décembre 1984 (Journal officiel du 9 janvier 1985); Arrêté du 7 février 1985 (Journal officiel du 14 février 1985); Arrêté du 10 juin 1985 (Journal officiel du 20 juin 1985), Arrêté du 9 août 1985 (Journal officiel du 22 août 1985); Arrêté du 14 octobre 1985 (Journal officiel du 24 octobre 1985); Arrêté du 7 janvier 1986 (Journal officiel du 16 janvier 1986); Arrêté du 13 mars 1986 (Journal officiel du 19 mars 1986); Arrêté du 5 juin 1986 (Journal officiel du 12 juin 1986); Arrêté du 21 novembre 1986 (Journal officiel du 30 novembre 1986); Arrêté du 21 avril 1988 (Journal officiel du 24 avril 1988); Arrêté du 29 avril 1988 (Journal officiel du 5 mai 1988). Arrêtés du 13 décembre 1988 (Journal officiel du 28 décembre 1988); Arrêté du 11 avril 1989 (Journal officiel du 28 avril 1989); Arrêté du 6 juillet 1989 (Journal officiel du 7 juillet 1989); Arrêté du 2 août 1989 (Journal officiel du 10 août 1989); Arrêté du 22 août 1989 (Journal officiel du 5 septembre 1989); Arrêté du 13 octobre 1989 (Journal officiel du 20 octobre 1989); Arrêté du 24 octobre 1989 (Journal officiel du 10 novembre 1989); Arrêté du 3 mai 1990 (Journal officiel du 11 mai 1990); Arrêtés du 27 juin 1990 (Journal officiel des 5 et 6 juillet 1990); Arrêté du 28 août 1990 (Journal officiel du 5 septembre 1990); Arrêté du 7 décembre 1990 (Journal officiel du 8 décembre 1990); Arrêtés du 14 mai 1991 (Journal officiel du 17 mai 1991); Arrêté du 6 août 1991 (Journal officiel du 7 août 1991); Arrêté du 21 août 1991 (Journal officiel du 7 septembre 1991); Arrêté du 10 février 1992 (Journal officiel du 20 février 1992); Arrêté du 29 juin 1992 (Journal officiel du 8 juillet 1992); Arrêté du 13 octobre 1992 (Journal officiel du 3 novembre 1992); Arrêté du 25 mars 1993 (Journal officiel du 30 mars 1993 et rectificatif Journal officiel du 24 juillet 1993); Arrêtés du 14 février 1994 (Journal officiel du 16 février 1994); Arrêté du 25 mars 1994 (Journal officiel du 20 avril 1994); Arrêté du 21 avril 1994 (Journal officiel du 12 mai 1994); Arrêté du 16 mai 1994

ANNEXE 3

Arrêté du 12 octobre 2005, fixant la nouvelle liste des médicaments.

J.O n° 260 du 8 novembre 2005 page 17528
texte n° 17

Décrets, arrêtés, circulaires
Textes généraux
Ministère de la santé et des solidarités

Arrêté du 12 octobre 2005 modifiant l'arrêté du 23 février 2004 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes

NOR: SANH0523848A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 4151-4 ;

Vu l'arrêté du 23 février 2004 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes ;

Vu l'avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé en date du 26 juillet 2005,

Arrête :

Article 1

Les annexes I, II et III de l'arrêté du 23 février 2004 susvisé sont remplacées par les présentes annexes.

Article 2

Le présent arrêté et ses annexes seront publiés au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 12 octobre 2005.

Xavier Bertrand

A N N E X E I

LISTE DES MÉDICAMENTS RENFERMANT OU NON DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION AUPRÈS DES FEMMES

Antiacides gastriques d'action locale et pansements gastro-intestinaux.

Antiseptiques locaux.

Anesthésiques locaux :

- médicaments renfermant de la lidocaïne.

Antibiotiques par voie orale dans le traitement des infections urinaires basses ou vaginales prescrits sur antibiogramme. Prescription non renouvelable pour une infection donnée.

Anti-infectieux locaux utilisés dans le traitement des vulvo-vaginites : antifongiques, trichomonacides, antibactériens et antiherpétiques.

Antispasmodiques.

Antiémétiques.

Antalgiques :

- paracétamol ;

- association de paracétamol et de dextropropoxyphène ;

- association de paracétamol et de codéine ;

- tramadol ;

- nefopam ;

- nalbuphine, ampoules dosées à 20 mg ; l'usage est limité au début du travail et à une seule ampoule par patiente.

Contraceptifs :

- spermicides ;

- contraceptifs d'urgence : levonorgestrel seul ou associé à l'éthinyl-estradiol ;

- contraceptifs hormonaux : estroprogestatifs par voie orale, transdermique et anneau vaginal ; progestatifs par voie orale, injectable ou implant.

Laxatifs.

Vitamines et sels minéraux par voie orale.

Topiques à activité trophique et protectrice.

Médicaments de proctologie : topiques locaux avec ou sans corticoïdes et avec ou sans anesthésiques.

Solutions de perfusion.

- solutés de glucose de toute concentration ;

- solutés de bicarbonate isotonique à 1,4 % et semi-molaire à 4,2 % ;

- solutés de chlorure de sodium isotonique à 0,9 % ;

- solutés de gluconate de calcium à 10 % ;

- solutions de Ringer.

Ocytociques :

- produits renfermant de l'ocytocine.

Médicaments assurant le blocage de la lactation.

Vaccins sous forme monovalente ou associés contre les pathologies suivantes : tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche (vaccin acellulaire), rubéole, hépatite B et grippe.

Immunoglobulines anti-D.

Produits de substitution nicotinique.

Par ailleurs, les sages-femmes sont autorisées à renouveler la prescription faite par un médecin des médicaments suivants :

- nicardipine ;

- nifédipine ;

- labetalol ;

- salbutamol par voie orale et rectale.

En cas d'urgence, en l'attente du médecin, les sages-femmes peuvent prescrire et utiliser les médicaments suivants :

- succédanés du plasma composés d'hydroxyéthylamidon dans les états de choc ;

- éphédrine injectable dans la limite d'une ampoule dosée à 30 mg par patiente ;

- adrénaline injectable par voie sous-cutanée dans les cas d'anaphylaxie.

A N N E X E I I

LISTE DES MÉDICAMENTS RENFERMANT OU NON DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION AUPRÈS DES NOUVEAU-NÉS

Antiseptiques locaux.

Anesthésiques locaux :

- crèmes ou patches contenant une association de lidocaïne et de prilocaïne.

Antalgiques :

- paracétamol par voie orale ou rectale.

Collyres antiseptiques, antibactériens et antiviraux sans anesthésiques, sans corticoïdes et sans vasoconstricteurs.

Vitamines et sels minéraux par voie orale :

- la forme injectable est autorisée pour la vitamine K1.

Topiques à activité trophique et protectrice.

Solutions pour perfusion :

- solutés de glucose (de toute concentration) ;

- solutés de bicarbonate isotonique à 1,4 % et semi-molaire à 4,2 % ;

- soluté de chlorure de sodium isotonique à 0,9 % ;

- soluté de gluconate de calcium à 10 %.

Vaccin et immunoglobulines anti-hépatite B.

BCG.

En cas d'urgence et en l'attente du médecin, les sages-femmes peuvent prescrire et utiliser les médicaments suivants :

- adrénaline par voie injectable ou intratrachéale dans la réanimation du nouveau-né ;

- naloxone (forme néonatale, ampoules dosées à 0,04 mg).

A N N E X E I I I

LISTE DES MÉDICAMENTS CLASSÉS COMME STUPÉFIANTS AUTORISÉS AUX SAGES-FEMMES POUR LEUR USAGE PROFESSIONNEL OU LEUR PRESCRIPTION

Chlorhydrate de morphine, ampoules injectables dosées à 10 mg, dans la limite de deux ampoules par patiente.

ANNEXE 4

Loi du 9 mars 2004

Le journal officiel

EXTRAIT CONCERNANT LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (1)

Pour avoir le texte en entier : cliquez ici

TITRE VI

JOURNAL OFFICIEL DU 11 AOUT 2004

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 101

I. - La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 2122-1 du code de la santé publique est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :
« La déclaration de grossesse peut être effectuée par une sage-femme. Lorsque, à l'issue du premier examen prénatal, la sage-femme constate une situation ou des antécédents pathologiques, elle adresse la femme enceinte à un médecin. »
II. - Après le premier alinéa de l'article L. 4151-1 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
« L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique. »

Article 102

I. - L'article L. 5134-1 du code de la santé publique est complété par un III ainsi rédigé :
« III. - Les sages-femmes sont habilitées à prescrire une contraception hormonale dans les suites de couches, lors de l'examen postnatal et après une interruption volontaire de grossesse. »
II. - A l'article L. 5434-2 du même code, les mots : « premier alinéa du II » sont remplacés par les mots : « premier alinéa du II et du III ».

Article 103

L'article L. 4151-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
« Art. L. 4151-2. - Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. »

Article 104

I. - L'article L. 4151-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
« Art. L. 4151-3. - En cas de pathologie maternelle, foetale ou néonatale pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches, et en cas d'accouchement dystocique, la sage-femme doit faire appel à un médecin. Les sages-femmes peuvent pratiquer les soins prescrits par un médecin en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques. »
II. - L'article L. 4151-4 du même code est ainsi rédigé :
« Art. L. 4151-4. - Les sages-femmes peuvent prescrire les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession. Elles peuvent également prescrire les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. »

Article 105

L'article L. 631-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :
1° Au premier alinéa, après le mot : « odontologiques », sont insérés les mots : « , de sage-femme » ;
2° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Des étudiants admis à poursuivre des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques à la suite des épreuves de classement de fin de première année du premier cycle peuvent être admis à suivre la formation de sage-femme. Leur nombre ainsi que les conditions de leur admission sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé. »

Article 106

L'article L. 4151-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :
1° Au premier alinéa, après les mots : « Espace économique européen », sont insérés les mots : « effectuant leur formation en France » et les mots : « ayant validé les trois premières années de formation » sont supprimés ;
2° A la fin du second alinéa, les mots : « du présent article » sont remplacés par les mots : « de l'alinéa précédent, notamment le niveau d'études exigé, la durée maximale des autorisations et les conditions de leur prorogation ».

Article 107

Le dernier alinéa de l'article L. 4151-7 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
« Les conditions d'admission dans les écoles de sages-femmes sont fixées par les dispositions de l'article L. 631-1 du code de l'éducation. »

ANNEXE 5

La pratique de la vaccination définie dans le décret du 22 mars 2005.

J.O n° 78 du 3 avril 2005 page 6061
texte n° 12

Décrets, arrêtés, circulaires
Textes généraux
Ministère des solidarités, de la santé et de la famille

Arrêté du 22 mars 2005 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer

NOR: SANP0521016A

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 4151-1 et L. 4151-2,

Arrête :

Article 1

Dans le cadre de l'exercice de leurs compétences, les sages-femmes sont autorisées à pratiquer chez les femmes les vaccinations suivantes :

1. Vaccination contre la rubéole ;

2. Vaccination contre le tétanos ;

3. Vaccination contre la diphtérie ;

4. Vaccination contre la poliomyélite ;

5. Vaccination contre la coqueluche par le vaccin acellulaire ;

6. Vaccination contre l'hépatite B ;

7. Vaccination contre la grippe.

Pour réaliser ces vaccinations les sages-femmes utilisent des vaccins monovalents ou associés.

Article 2

Dans le cadre de l'exercice de leurs compétences, les sages-femmes sont autorisées à pratiquer chez les nouveau-nés les vaccinations suivantes :

1. Vaccination par le BCG ;

2. Vaccination contre l'hépatite B en association avec des immunoglobulines spécifiques anti-HBs chez le nouveau-né de mère porteuse de l'antigène anti-HBs.

Article 3

La pratique des vaccinations mentionnées aux articles 1er et 2 s'appuie sur les recommandations du calendrier vaccinal visé à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique et tient compte des contre-indications éventuelles des vaccins.

Article 4

Le directeur général de la santé et le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 22 mars 2005.

Philippe Douste-Blazy

ANNEXE 6

Les dispositifs médicaux prescriptibles par les sages-femmes

J.O n° 152 du 2 juillet 2006 page 9947
texte n° 19

Décrets, arrêtés, circulaires
Textes généraux
Ministère de la santé et des solidarités

Arrêté du 27 juin 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes sont autorisées à prescrire

NOR: SANS0622672A

Le ministre de la santé et des solidarités et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille,

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 4151-4,

Arrêtent :

Article 1

A l'exclusion des produits et matériels utilisés pendant la séance, les sages-femmes sont autorisées, dans le cadre de l'exercice de leur compétence, à prescrire à leurs patients les dispositifs médicaux suivants :

1. Ceinture de grossesse de série ;

2. Orthèse élastique de contention des membres inférieurs ;

3. Sonde ou électrode cutanée périnéale ;

4. Electrostimulateur neuromusculaire pour rééducation périnéale ;

5. Pèse-bébé ;

6. Tire-lait ;

7. Diaphragme ;

8. Cape cervicale ;

9. Compresses, coton, bandes de crêpe, filet tubulaire de maintien, suture adhésive et sparadrap.

Article 2

Le directeur général de la santé, le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur de la sécurité sociale au ministère de la santé et des solidarités sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 27 juin 2006.

Le ministre de la santé et des solidarités,

Xavier Bertrand

Le ministre délégué à la sécurité sociale,

aux personnes âgées,

aux personnes handicapées

et à la famille,

Philippe Bas

ANNEXE 7

Code de Déontologie des sages-femmes du 17 octobre 2006

Article R4127-318

(Décret nº 2006-1268 du 17 octobre 2006 art. 3 Journal Officiel du 18 octobre 2006)

I. - Pour l'exercice des compétences qui lui sont dévolues par l'article L. 4151-1, la sage-femme est autorisée à pratiquer notamment :

1º L'échographie dans le cadre de la surveillance de la grossesse ;

2º Le frottis cervico-vaginal au cours de la grossesse et lors de l'examen postnatal mentionné à l'article L. 2122-1 ;

3º L'amnioscopie de fin de grossesse ;

4º La surveillance électronique de l'état du foetus et de la contraction utérine pendant la grossesse et au cours du travail ;

5º Le prélèvement de sang foetal par scarification cutanée et la mesure du pH du sang ;

6º L'oxymétrie du pouls foetal ;

7º L'anesthésie locale au cours de l'accouchement ;

8º L'épisiotomie, la réfection de l'épisiotomie non compliquée et la restauration immédiate des déchirures superficielles du périnée ;

9º La réanimation du nouveau-né dans l'attente du médecin ;

10º La délivrance artificielle et la révision utérine, à l'exclusion des cas d'utérus cicatriciels ; en cas de besoin, la demande d'anesthésie auprès du médecin anesthésiste-réanimateur peut être faite par la sage-femme ;

11º Le dépistage des troubles neuro-sensoriels du nouveau-né ;

12º La surveillance des dispositifs intra-utérins ;

13º La rééducation périnéo-sphinctérienne en cas de troubles consécutifs à un accouchement.

II. - La sage-femme est autorisée, au cours du travail, à effectuer la demande d'anesthésie loco-régionale auprès du médecin anesthésiste-réanimateur. Elle en informe le médecin gynécologue-obstétricien.

Sous réserve qu'un médecin puisse intervenir à tout moment, la sage-femme peut participer à la technique d'analgésie loco-régionale pratiquée lors de l'accouchement, à l'exclusion de la période d'expulsion. La première injection doit être réalisée par un médecin. La sage-femme ne peut pratiquer les injections suivantes que par la voie du dispositif mis en place par le médecin. Elle peut procéder au retrait de ce dispositif.

ANNEXE 8

Avenant 3 de la convention national de sécurité sociale, article 7, du 30 octobre2002.

Avis et communications
Avis divers
Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées

Avis relatif à l'avenant à la convention nationale des sages-femmes

NOR: SANS0224188X

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant, publié ci-dessous, conclu le 30 octobre 2002 entre, d'une part, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse centrale de mutualité sociale agricole et la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes et, d'autre part, l'Organisation nationale des syndicats de sages-femmes ainsi que l'Union nationale des syndicats de sages-femmes françaises.

A V E N A N T N° 3

À LA CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES SAGES-FEMMES ET LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

Entre :

La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, représentée par M. Spaeth (président) ;

La Caisse centrale de mutualité sociale agricole, représentée par Mme Gros (présidente) ;

La Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes, représentée par M. Quevillon (président),

Et :

L'Organisation nationale des syndicats de sages-femmes, représentée par Mme Dauphin (présidente) ;

L'Union nationale des syndicats de sages-femmes françaises, représentée par Mme Perrichaud (présidente),

« Article 7

Transmission des ordonnances

La sage-femme transmet les ordonnances conformément aux dispositions des articles R. 161-45 et R. 161-48 du code de la sécurité sociale.

En application de l'article R. 161-48 du code de la sécurité sociale, la sage-femme adressera les ordonnances papier à la caisse locale (régime de l'assuré, mais circonscription du professionnel de santé). La sage-femme constituera pour chaque régime, s'il y a lieu, un lot d'ordonnances concernant les assurés relevant de l'organisme dans la circonscription où elle exerce et un autre lot d'ordonnances concernant les assurés relevant des organismes hors circonscription, le cas échéant.

Afin de faciliter cette opération, le cahier des charges SESAM-Vitale permettra d'éditer un bordereau récapitulatif accompagnant chacun des lots d'ordonnances :

- un bordereau par régime pour les ordonnances correspondant aux FSE transmises à la caisse de la circonscription de la sage-femme ;

- un bordereau par régime pour l'ensemble des ordonnances correspondant aux FSE destinées aux caisses hors circonscription, s'il y a lieu.

Dans le cas où l'ordonnance aurait déjà été transmise à la caisse de l'assuré avec une demande d'entente préalable, aucune transmission de la photocopie de l'ordonnance ne sera exigée de la sage-femme. Aucune photocopie ne sera non plus exigée si l'ordonnance a déjà été transmise à l'appui d'une feuille de soins antérieure.

Pour les assurés relevant du régime des professions indépendantes, l'envoi s'effectue en distinguant les assurés relevant de chacun des organismes conventionnés compétents de la circonscription. »

III. - L'article 12 « Les sages-femmes reçoivent une aide forfaitaire annuelle dont le montant est fixé selon les dispositions suivantes » de l'annexe IV à la convention nationale des sages-femmes est rédigé comme suit :

ANNEXE 9

Avenant 4, du 18 décembre 2004, article 2

J.O n° 49 du 27 février 2003 page 3501
texte n° 28

A V E N A N T N° 4
À LA CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES SAGES-FEMMES ET LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

Article 2

Contrat de bonne pratique

2.1. Objet du contrat
Ce contrat précise les objectifs d'évolution des pratiques de la sage-femme.
2.2. Engagements de la sage-femme
2.2.1. Activité et suivi

1. Référentiels médicaux :

La sage-femme s'engage à respecter les référentiels médicaux établis par les organismes compétents.

2. Engagements à la prescription en DC :

La sage-femme s'engage à rédiger ses prescriptions médicamenteuses en dénomination commune ou en génériques.

3. Engagements relatifs aux niveaux d'activité :

Les parties signataires entendent favoriser le développement des actes obstétricaux de la sage-femme. A cet effet, la sage-femme doit attester, à titre de critère d'entrée et de maintien dans ce contrat, de niveaux annuels d'activité minimum en acte obstétricaux cotés SF, C ou V que les parties signataires fixent à 100.

4. Engagements relatifs aux modalités de suivi de l'activité avec le service du contrôle médical :

La sage-femme s'engage à prendre en compte les recommandations de bonne pratique.

Le suivi de son activité portera plus particulièrement en 2003 et 2004 sur la réalisation de la préparation à la naissance.

A cet effet, les partenaires conventionnels élaborent un document de synthèse de séances de préparation à la naissance que la sage-femme remplira pour chaque femme enceinte.
Le suivi de l'activité de la sage-femme sur ce thème est effectué à travers l'analyse de ce document qui est communiqué au service médical sur sa demande.

ANNEXE 10

Article R.5132-3 du Code de Santé Publique.

Rappel des principales regles de prescriptioçn et de délivrance des médicaments, liste I ou II des substances vénéneuses.

RAPPEL DES PRINCIPALES REGLES DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE DES MEDICAMENTS

Liste I ou II des substances vénéneuses (en sus des articles précédents)

PRESCRIPTION		DELIVRANCE	
Références	**Libellés**	**Références**	**Libellés**
Art. R. 5132-3 du CSP	** La prescription indique lisiblement :* *- le nom, la qualité et, le cas échéant, la qualification, le titre ou la spécialité du prescripteur, son identifiant lorsqu'il existe, son adresse, sa signature, la date à laquelle l'ordonnance a été rédigée et, pour les médicaments à prescription hospitalière ou à prescription initiale hospitalière le nom de l'établissement ;* *- la dénomination du médicament ou du produit prescrit, ou le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune, la posologie et le mode d'emploi, et, s'il s'agit d'une préparation, la formule détaillée ;* *- la durée de traitement ou, lorsque la prescription comporte la dénomination du médicament au sens de l'article R. 5121-2, le nombre d'unités de conditionnement et, le cas échéant, le nombre de renouvellements de la prescription ;* *- pour un médicament classé dans la catégorie des médicaments à prescription initiale hospitalière, la date à laquelle un nouveau diagnostic est effectué lorsque l'autorisation de mise sur le marché ou l'autorisation temporaire d'utilisation le prévoit ;* *- les mentions prévues à l'article R. 5121-95 et au 8° alinéa de l'article R. 5121-77 lorsque l'autorisation de mise sur le marché ou l'autorisation temporaire d'utilisation les prévoit ;* *- le cas échéant, la mention prévue à l'article R.5125-54 "non substituable".* *- lorsqu'elle est destinée à la médecine humaine, les nom et prénoms, le sexe et l'âge du malade et, si nécessaire, sa taille et son poids ;*	Art. R. 5132-12 du CSP	** Il ne peut délivré en une seule fois une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement supérieure à quatre semaines ou à un mois de trente jours selon le conditionnement. Toutefois, les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois peuvent être délivrés pour cette durée dans la limite de trois mois. En outre, quel que soit leur conditionnement, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés pour une durée de douze semaines.*
		Art. R. 5132-14 du CSP	** Le renouvellement de la délivrance ne peut avoir lieu qu'après un délai déterminé résultant de la posologie et des quantités précédemment délivrées.*
		Art. R. 5132-22 du CSP	** Les pharmaciens ne sont autorisés à effectuer la première délivrance de ces médicaments que sur présentation d'une ordonnance datant de moins de trois mois.*
Art. R. 5132-21 du CSP	*Une prescription ne peut être faite pour une durée de traitement supérieure à 12 mois* ** Pour des motifs de santé publique, pour certains médicaments, cette durée peut être réduite par arrêté.*	Art. R. 5132-8 du CSP	*Une spécialité pharmaceutique relevant de la réglementation des substances vénéneuses ne peut faire l'objet d'un déconditionnement par le pharmacien d'officine en vue de son incorporation dans une préparation magistrale.* *Cette interdiction n'est pas applicable aux spécialités destinées à être appliquées sur la peau.*

ANNEXE 11

L’ordonnance des médicaments ou de produits et prestations d’exception.

ORDONNANCE DES MÉDICAMENTS OU DE PRODUITS ET PRESTATIONS D'EXCEPTION

SPÉCIMEN

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR

1

Médicament prescrit ☐

Produit ou prestation prescrit(e) ☐

S'il s'agit d'un médicament :
Présentation : forme, dosage, voie d'administration, posologie

S'il s'agit d'un produit ou d'une prestation :
Présentation : nombre d'unités ou posologie

Durée du traitement, le cas échéant :

2

Si le patient est atteint d'une affection de longue durée, la prescription est-elle en rapport avec celle-ci ? ☐ OUI ☐ NON

3

Je soussigné(e), Docteur ..... atteste que la prescription concernant le patient susvisé est conforme aux indications et aux conditions de prescription et d'utilisation prévues par la fiche d'information thérapeutique validée par la Haute Autorité de Santé.

S'il existe, le volet patient de ladite fiche a été remis par mes soins à ce patient.

Le ..... à .....

Signature du praticien

Cachet ou identification du praticien ou de l'établissement (sur les 4 volets)

Qualification ou titre du prescripteur

Date limite de la prochaine consultation dans l'établissement de santé (1)

(1) si prescription initiale par Et. de santé

PARTIE RÉSERVÉE AU PHARMACIEN, AU FOURNISSEUR OU À L'ÉTABLISSEMENT

Date de délivrance

Cachet du pharmacien, du fournisseur ou de l'établissement (sur les 4 volets)

Mentions obligatoires à reporter sur l'ordonnance

ANNEXE 12

Ordonnances sécurisées avec double feuillet et triple feuillet.

Prescripteur :

Code FINESS :

540000031

10, rue du Docteur Heydenreich - CS 74213 - 54042 NANCY CEDEX

Prescripteur :

DUPLICATA

6P0704230010

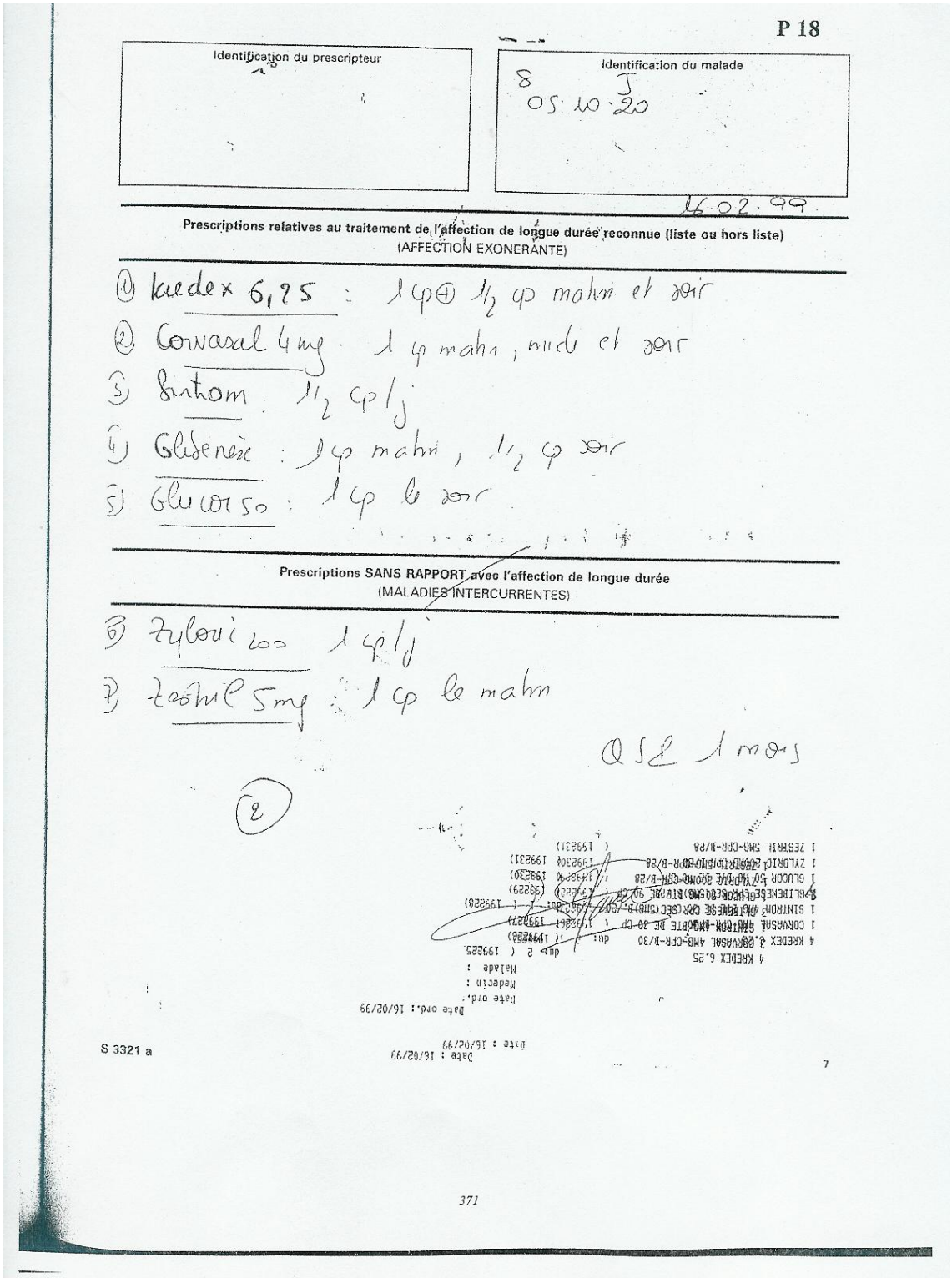
Code FINESS :

540000031

10, rue du Docteur Heydenreich - CS 74213 - 54042 NANCY CEDEX

ANNEXE 13

Ordonnance bi-zone.



P 18

Identification du prescripteur

Identification du malade

8 J
05.10.20

16.02.99

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

① kredex × 6,25 : 1 cp ⊕ 1/2 cp matin et soir
② Covasal 4mg : 1 cp matin, midi et soir
③ Sintrom : 1/2 cp/j
④ Glibenèse : 1 cp matin, 1/2 cp soir
⑤ Glucor 50 : 1 cp le soir

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

⑥ Zyloric 200 1 cp/j
⑦ Zestril 5mg : 1 cp le matin

a SL 1 mois

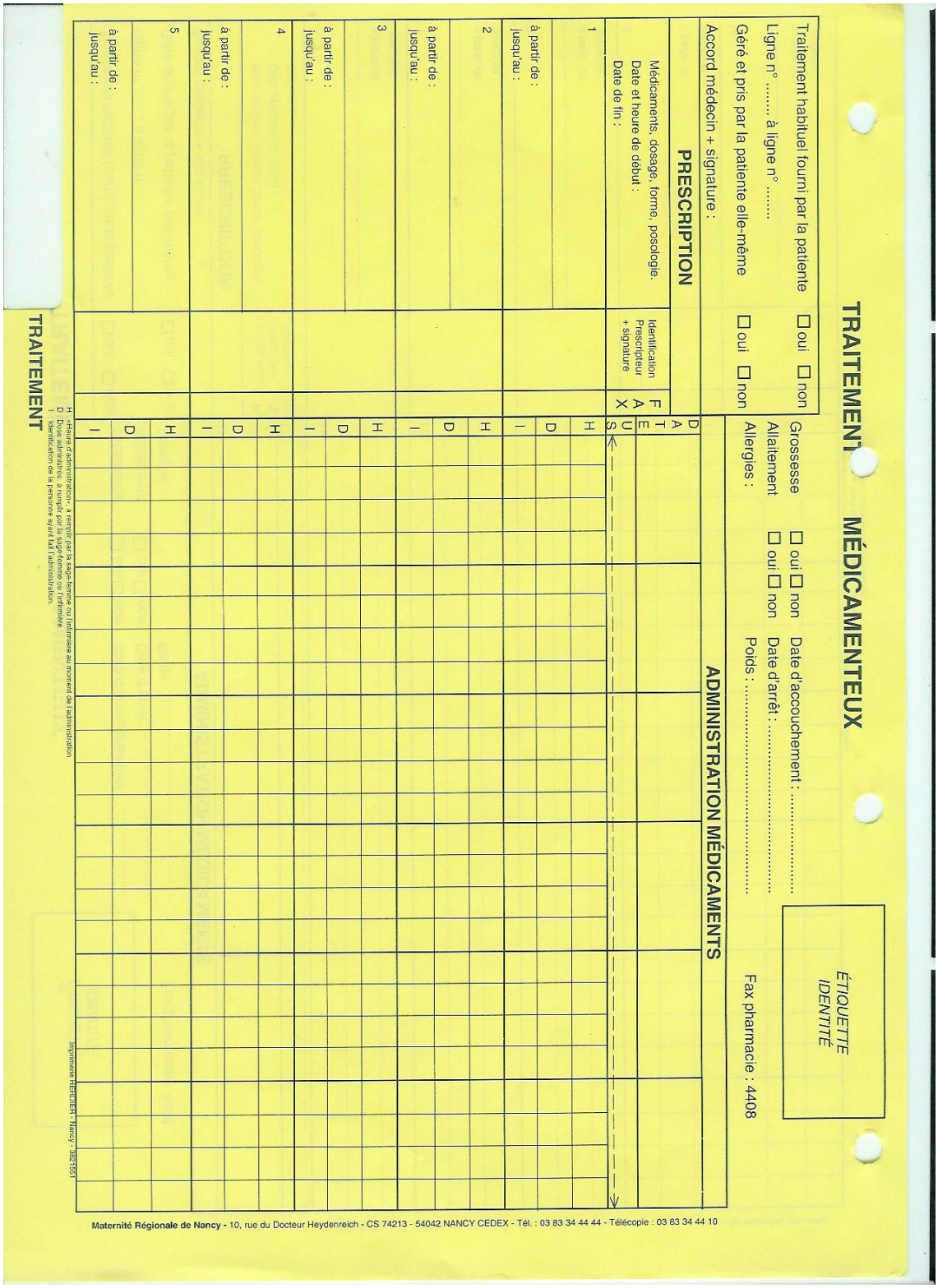
(2)

S 3321 a

371

ANNEXE 14

Feuille de soins de la MRAP.



TRAITEMENT

MÉDICAMENTEUX

ÉTIQUETTE IDENTITÉ

Traitement habituel fourni par la patiente ☐ oui ☐ non

Ligne n° ..... à ligne n° .....

Géré et pris par la patiente elle-même ☐ oui ☐ non

Accord médecin + signature :

Grossesse ☐ oui ☐ non Date d'accouchement : .....

Allaitement ☐ oui ☐ non Date d'arrêt : .....

Allergies : Poids : .....

Fax pharmacie : 4408

PRESCRIPTION

Médicaments, dosage, forme, posologie.
Date et heure de début :
Date de fin :

Identification Prescripteur + signature

FAX

ADMINISTRATION MÉDICAMENTS

DATE / HEURE / DOSES

1 à partir de : jusqu'au :

2 à partir de : jusqu'au :

3 à partir de : jusqu'au :

4 à partir de : jusqu'au :

5 à partir de : jusqu'au :

H – Heure d'administration – à remplir par la sage-femme ou l'infirmière au moment de l'administration.
D – Dose administrée, à remplir par la sage-femme ou l'infirmière
I – Identification de la personne ayant fait l'administration.

Maternité Régionale de Nancy - 10, rue du Docteur Heydenreich - CS 74213 - 54042 NANCY CEDEX - Tél. : 03 83 34 44 44 - Télécopie : 03 83 34 44 10

Imprimerie HERCHER - Nancy - 3921551

ANNEXE 15

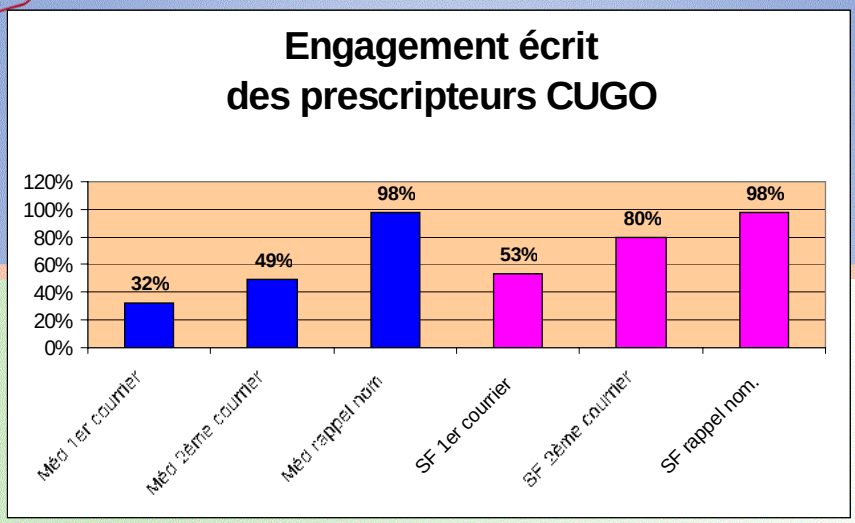
Evaluation de la prescription et de l'administration en novembre 2006 par Mes Lux et Batela.

PRESCRIPTION ET ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS :

EVALUATION Novembre 2006

Mmes BARTELA et LUX

21 - 12 - 2006 1



21 - 12 - 2006 2

- HAS : 29 items retenus :
  - Mentions générales : 2 items
  - Identifications service et patient : 8 items
  - Prescription : 3 items
  - Données Médicament : 9 items
  - Administration : 7 items

	Obst	NN	Gyn	SPC	Néonat	Total
Nbre de dossiers évalués	10	10	10	10	10	50
Nbre de lignes de prescription	53	21	43	165	250	532
Nbre de doses administrées	314	48	171	244	391	1 168
Nbre de données saisies	290	290	290	290	290	1 450

Mentions générales

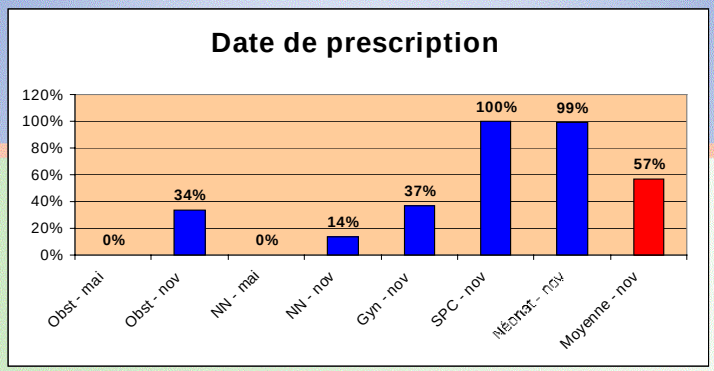
- Existence d'un support unique sans retranscription :
  - 100% OUI : Obst – NN – Gyn
  - 100% NON : SPC et Néonat (modif en cours)
    - ✓ Existence de 2 supports différents pour la prescription et l'administration

Identifications service et patient

- Etiquette CLINICOM : identité du service et du patient : nom, prénom, sexe et date de naissance
  - 100% OUI pour tous les secteurs : problématique du recto-verso ?
- Poids – Grossesse / Allaitement :
  - SPC : non indiqué sur le support => à prévoir ?
  - Néonat : 100% OUI pour le poids
  - Obst – NN – Gyn : non évaluable en raison de la coexistence des anciens et des nouveaux supports. Pour les supports évaluables (80% Gyn) => items non renseignés

Prescription (1)

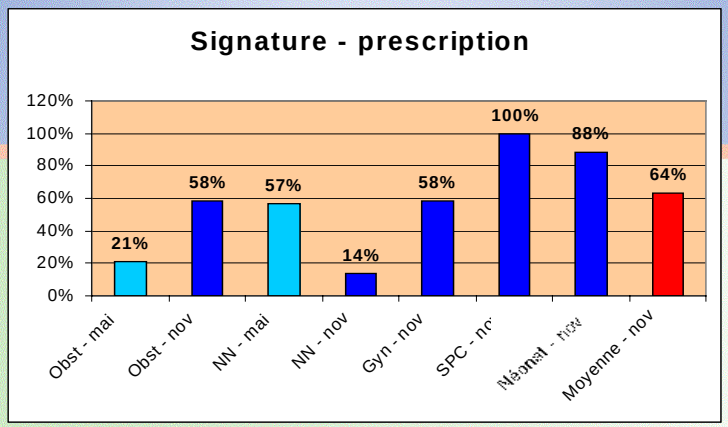
1. Date de prescription



2. Heure de prescription : item non renseigné

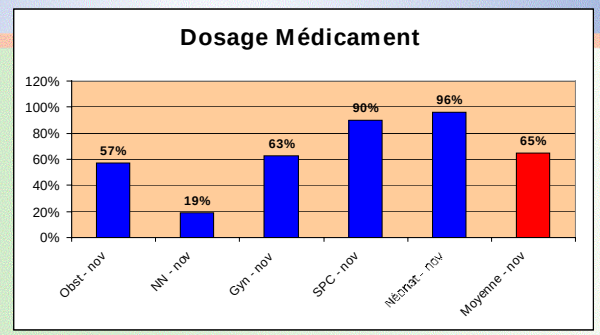
Prescription (2)

3. Signature



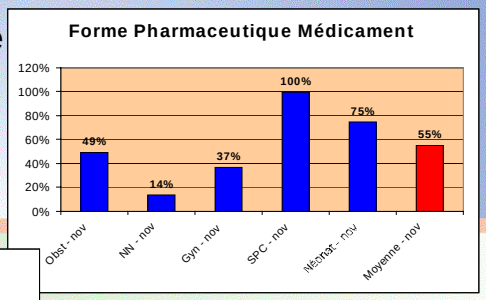
Données Médicament (1)

1. Dénomination :
   - 100% OUI : Obst – NN – Gyn
   - 92% OUI : SPC : abrév. : Bio, RL, Synto, G5 …
   - 86% OUI : Néonat : abréviation : Vit K
2. Dosage :

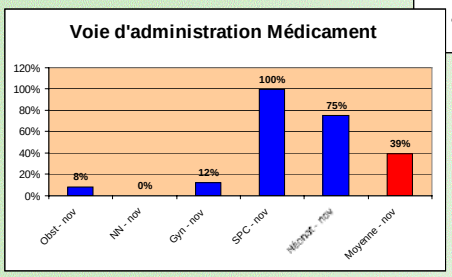


Données Médicament (2)

3. Forme pharmaceutique



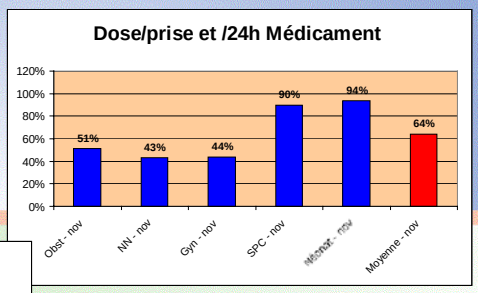
4. Voie d'administration



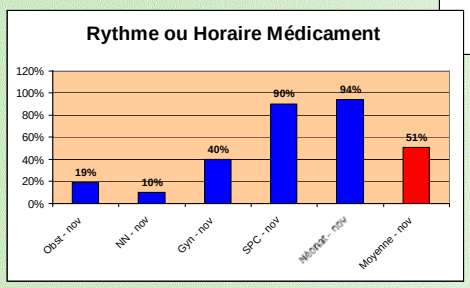
Items 3 et 4 liés en SPC et Néonat (modif en cours) en raison du support où sont pré imprimés les voies d'adm.

Données Médicament (3)

5. Dose/prise et /24h



6. Rythme ou horaire



7. Durée (si connue à l'avance)

* Obst – NN – Gyn : non éval.
* SPC et Néonat : 100% OUI (support 24h)

Données Médicament inj. (4)

8. Modalités de dilution :

Majoritairement :

- Non applicable en raison de médicament prêt à l'emploi
- et OUI en raison de l'existence de protocoles

⇒ Seuls deux cas n'ont pas été renseignés

9. Vitesse et durée de perfusion :

- SPC et Néonat : 100% OUI car protocoles
- Obst – Gyn : protocole à faire ???

Administration (1)

1. Dénomination : OUI

100% Obst – NN – Gyn
73% SPC : abréviations
96% Néonat : abréviations

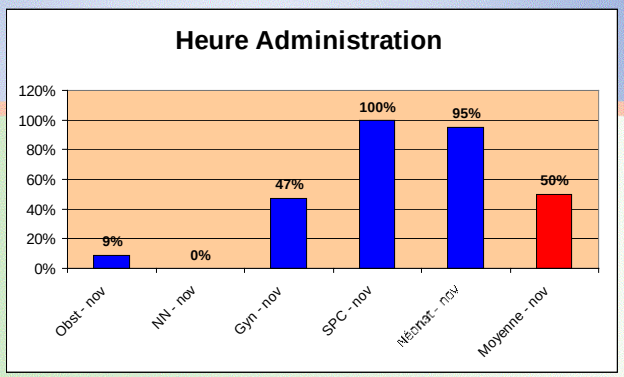
2. Particularité des injectables :

- Modalité de dilution : NA (prêt à l'emploi)
  et OUI (protocole)
- Site d'injection : 100% OUI SPC et Néonat
  36% OUI Obst - Gyn

Administration (2)

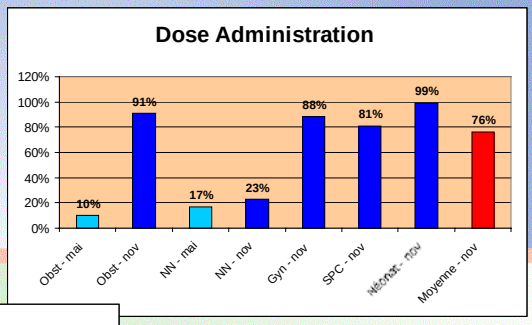
3. Date : 100% OUI tous les secteurs

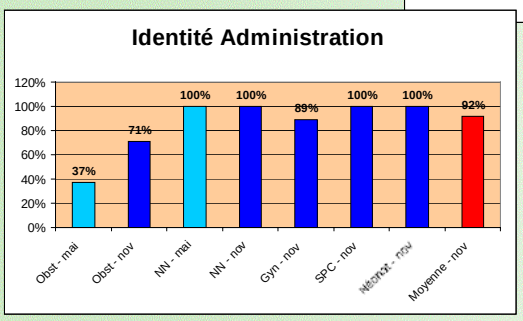
4. Heure :



Administration (3)

5. Dose :





6. Identité :

Points pouvant être améliorés

• s'appliquer à renseigner les données réglementaires de la prescription et de l'administration

• supprimer les abréviations

• généraliser les protocoles (modalités de dilution) pour les médicaments injectables

Perspectives - Calendrier

• Diffusion des résultats à l'ensemble des prescripteurs via Intranet

• Suivi annuel de 5 à 6 indicateurs qualité à définir après la certification V2

• Evaluation de l'ensemble des indicateurs qualité (29) avant la certification V3

ANNEXE 16

Questionnaire distribué aux sages-femmes de la Maternité Régionale de Nancy.

Je me présente, Marie JOLIVALT, actuellement en 4ème année d'école de sages-femmes.

Dans le cadre de ma formation, je dois réaliser un mémoire dont le sujet est la prescription de la sage-femme.

Le questionnaire qui suit est destiné aux sages-femmes de la maternité régionale A. Pinard. Il me permettra d'évaluer ce droit de prescription, mis à jour récemment.

Merci de prendre quelques minutes de votre temps pour répondre à ce questionnaire.

1. Vous êtes sage-femme hospitalière. Dans quel secteur exercez vous ?

   - O En consultation
   - O En salle de naissances
   - O En secteur mère enfant
   - O En grossesse pathologique

Deux arrêtés ont été promulgués récemment :
Un sur l'élargissement de la prescription de la sage-femme, le 23 février 2004, modifié par l'arrêté du 12 octobre 2005.
Un autre le 27 juin 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes sont autorisées à prescrire.

2. En avez-vous pris connaissance ?

   - O Oui
   - O Non

Si oui comment ?

   - O Par le Vidal de la sage femme,
   - O Par le livret "la prescription de la sage femme'' délivré par « l'hebdomadaire la profession sage-femme »
   - O Par votre sage-femme cadre supérieure,
   - o Par la C.P.A.M.,
   - o Par internet,
   - o Par intranet, dans le Vidal,
   - o Par le livret fournit par la pharmacie de la maternité, ou,
   - o Par le livret mis a disposition sur intranet dans le vidal.

3. Dans l'exercice de votre profession vous êtes amenées à prescrire :

A. Pendant la grossesse

Dans la pathologie vasculo-rénale :

	peu	moyennement	souvent
Anémie : antianémique par voie orale			
Tardyféron®	O	O	O
Fumafer®	O	O	O
Spéciafoldine®	O	O	O
Ferrostrane sirop®	O	O	O
Fero-Grad Vitamine C®	O	O	O
Insuffisance veineuse :			
Bas varices	O	O	O
Daflon ®	O	O	O
Veino-toniques et	O	O	O
Vasculoprotecteurs	O	O	O
(Ampecycla®l ou Dicynone®)			
Hémorroïdes :			
Toniques locaux (*avec ou sans corticoïdes et avec ou sans anesthésique*.)	O	O	O
Infections :			
Topiques à activité trophique et protectrice	O	O	O
Vaginale :			
Antiseptiques locaux : ovules	O	O	O
Antibiotiques par voie orale	O	O	O
(Sous antibiogramme, prescrition non renouvelable pour une infection donnée)			
Anti-infectieux locaux *(antifongiques, trichomonacides, antibactériens et antiherpétiques)*	O	O	O
Urinaire :			
Antiseptiques locaux	O	O	O
Antibiotiques par voies orales *(Sous antibiogramme, prescrition non renouvelable pour une infection donnée)*	O	O	O
Anti-infectieux locaux *(antifongiques, trichomonacides, antibactériens et antiherpétiques)*	O	O	O

Problème digestif	peu	moyennement	souvent
Reflux gastro-oesophagien :			
Pansement gastrique	O	O	O
Antiacide gastrique action local	O	O	O
Vomissement :			
Antiémétiques	O	O	O
Antispasmodiques	O	O	O
Constipation :			
Laxatif	O	O	O
Topiques locaux	O	O	O
Menace d'accouchement prématuré :			
Antispasmodique	O	O	O
Médicaments prescrits seulement en renouvellement d'une ordonnance faite par le médecin :			
Nicardépine	O	O	O
Nifédipine	O	O	O
labetalol	O	O	O
Salbutamol *(par voie orale et rectale, seulement en renouvellement d'une prescription médicale.)*	O	O	O
Antalgiques :			
Paracétamol	O	O	O
Autres :			
Immunoglobulines anti-D *(protocol Rophylac®)*			
Produits de substitution nicotinique	O	O	O
Vitamines et sels minéraux	O	O	O

Ce droit vous parait-il limité ?

O Oui
o Non

Pourquoi ?

ou au contraire adapté à votre exercice ?

o Oui
o Non

Pourquoi ?

	peu	moyennement	souvent
B. A l'accouchement :			
Clamoxyl®, *(car rentre dans le protocole de prévention du streptocoque B)*	O	O	O
Antibiotiques entrant dans un protocole	O	O	O
Ocytocique	O	O	O
Soins locaux antiseptiques	O	O	O
Spasfon antispasmodique	O	O	O

En cas d'urgence et en l'attente du médecin, les sages-femmes peuvent prescrire et utiliser les médicaments suivants :

Succédanés du plasma *(composés d'hydroxyéthylamidon dans les états de choc)*	O	O	O
Ephédrine *(injectable dans les limites d'une ampoule dosée à 30 mg par patiente)*	O	O	O
Adrénaline *(injectable par voies sous-cutanée dans le cas d'anaphylaxie)*	O	O	O
Anesthésiques locaux *(Médicaments renfermant de la lidocaïne)*	O	O	O
Décision personnelle d'appel de l'anesthésiste pour la pose de l'anesthésie péridurale.	O	O	O
Antalgiques :			
Association de paracétamol et de codéine	O	O	O
Tramadol	O	O	O
Nefopam	O	O	O
Nalbuphine *(ampoules dosées à 20 mg ; l'usage est limité au début du travail et à une seule ampoule par patiente)*	O	O	O

	peu	moyennement	souvent
Chlorhydrate de morphine, *(ampoules injectables dosées à 10 mg, dans la limite de deux ampoules par patiente)*	O	O	O

Pour le nouveau-né :

Vitamine K, collyre,	O	O	O
Antalgique,	O	O	O
Vaccin et immunoglobuline anti hépatite B,	O	O	O
BCG,	O	O	O

Médicaments prescrits seulement en renouvellement d'une ordonnance faite par le médecin :

Adrénaline *(par voie injectable ou intratrachéale pour la réanimation des nouveau-nés)*	O	O	O
Naloxone	O	O	O

<u>Ce droit vous parait-il limité</u>

- o Oui
- o Non

Pourquoi ?

<u>ou au contraire adapté à votre exercice ?</u>

- o Oui
- o Non

Pourquoi ?

	peu	moyennement	souvent

C. En secteur mère enfant

Vaccins sous forme monovalente ou associée contre les pathologies suivantes :			
Tétanos	O	O	O
Diphtérie,	O	O	O
Poliomyélite,	O	O	O
Coqueluche (vaccin acellulaire),	O	O	O
Rubéole,	O	O	O
Hépatite B	O	O	O
Grippe.	O	O	O
Contraceptifs :			
Spermicides,	O	O	O
Contraceptifs d'urgence *(levonorgestre)*	O	O	O
Contraceptifs hormonaux :			
Oestroprogestatifs :			
- Par voie orale	O	O	O
- Transdermique	O	O	O
- Anneau vaginal	O	O	O
Progestatifs :			
- Par voie orale	O	O	O
- Injectable	O	O	O
- Ou implant	O	O	O
Antalgiques :			
Paracétamol	O	O	O
Association de paracétamol et de dextropropoxyphène	O	O	O
Association de paracétamol et de codéine	O	O	O
	O	O	O
Medicaments assurant le blocage de la lactation	O	O	O
Immunoglobulines anti-D *(protocole ROPHYLAC®)*			
Produit de substitution nicotinique	O	O	O

	peu	moyennement	souvent
Pour le nouveau-né :			
Antiseptiques locaux	O	O	O
Anesthésiques locaux :			
Crèmes ou patch contenant de la lidocaïne et de prilocaïne.	O	O	O
Antalgiques : Paracétamol par voie orale et rectale	O	O	O
Collyres :			
antiseptiques,	O	O	O
antibactériens et	O	O	O
antiviraux *(sans anesthésiques sans corticoïdes et sans vasoconstricteurs)*	O	O	O
Vitamines et sels minéraux par voie orale : *(La forme injectable est autorisée par la vitamine K1)*	O	O	O
Topiques à activité trophique et protectrice	O	O	O

<u>Ce droit vous parait-il limité ?</u>

- o Oui
- o Non

Pourquoi ?

<u>ou au contraire adapté à votre exercice ?</u>

- o Oui
- o Non

Pourquoi ?

4. Comme vous le savez la bonne rédaction d'une ordonnance doit être importante.

La loi de Juillet 2005 en redéfinit les points importants.

(Pour chaque item entourez les renseignements que vous notez sur votre ordonnance.)

- Identification du prescripteur :
  - nom
  - service hospitalier
  - signature
  - date

- Identification du patient
  - nom/prénom (qui implique le sexe)
  - âge
  - poids

- Identification du médicament :
  - DCI (Dénomination Commune Internationale)
  - Forme galénique (exemple : comprimé, gélule, ovule…)
  - Dosage unitaire ou par prise
  - Voie d'administration
  - Posologie
  - Moment des prises
  - Durée du traitement

5. Les pharmaciens se retrouvent souvent avec des ordonnances sans leur duplicata. Comme vous le savez ce duplicata est envoyé à la CPAM ce qui permet à la patiente d'être remboursée.

   Vous arrive t'il de ne pas remettre le duplicata à la patiente ?

   - o Oui
   - o Non

   Si oui pourquoi ?

6. Les prescriptions internes au sein de la maternité régionale A. Pinard.

En novembre 2006, la pharmacie de la Maternité, vous a fait signer l'engagement écrit de prescriptions CUGO.

De plus une étude sur l'évaluation de la prescription et l'administration des médicaments a était entreprise. Cette étude prend en compte 29 items de l'HAS, sur 10 dossiers d'obstétrique tiré au hasard. Le compte rendu est disponible sur intranet.

L'avez-vous consulté ?

- o Oui en détail
- o Oui en diagonal
- o Je l'ai entre aperçu sans le consulter
- o Non, je n'étais pas au courant de cette étude
- o Non, je ne l'ai pas vu sur intranet

Comme vous le savez, il n'existe plus qu'un support unique de prescription. Il s'agit de la feuille de prescription dans le dossier de soins du patient.

Pour chaque item cochez les renseignements que vous notez sur ce support :

Identifications service et patient :

- o identité du service
- o étiquette CLINICOM : nom, prénom, sexe et date de naissance
- o poids
- o grossesse/allaitement

Prescription :

- o date de prescription
- o heure de prescription
- o signature

Données du médicament :

- o DCI (dénomination commercial internationale)
- o Ou dénomination commerciale
- o Dosage
- o Forme pharmaceutique
- o Voie d'administration
- o Rythme ou horaire

- Durée du traitement

Données du médicament injectable :

- modalités de dilution
- vitesse et durée de perfusion

Donnée de l'administration du médicament :

- date
- heure
- dose
- identité de l'administrateur, signature

Remarques particulières :

Ecole de sages-femmes Albert FRUHINSHOLZ, Nancy

Mémoire présenté et soutenu par Marie JOLIVALT

Promotion 2007

Intitulé : la prescription de la sage-femme

Domaine : pharmacologie obtétricale

Mots clés : prescription, législation, droits de prescription, sages-femmes médicaments, ordonnance, règles de prescription, Matrenité Régionale de Nancy.

Résumé :

Le début du XXIème siècle est un tournant pour l'élargissement du droit des sages-femmes. Effectivement deux lois sur la prescription des médicaments et un premier décret sur les dispositifs médicaux sont votés entre 2004 et 2006.

Une bonne prescription nécessite quelques règles de bases. Le parcours de l'ordonnance permet de mieux comprendre l'utilité de ces règles, tant en pharmacie d'officine libérale qu'en pharmacie à usage interne.

Comme exemple de pharmacie hospitalière nous prenons la M.R.A.P., les sages-femmes des différents secteurs ayant été sollicitées pour répondre à un questionnaire concernant leur droit de prescription.

Summary :

The beginning of the XXI st century is a very important peried concerning the improvement of the rights of the midwives. Indied, two laws were voted between 2004 and 2006. The first one deals with the prescription of medicines and the second one is the first edict voted on the medical devices.

A good prescription needs some basic rules. Knowing the way of the prescription allows a better understanding of the need of these rules, as well in chemist's dispensing as in dispensary.

Took as an example of dispensary, we have chosen to work with the regional maternity hospital of Nancy. Where, the obstetricians from different sectors have been contacted to answer to a questionnaire concerning their rights of prescription.